

Wykonawca.....

.....

.....

.....

tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Koźlenicach
Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Koźlenice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 22 – Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka podstawowe	kpl.	30				
2.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka hydrauliczne	kpl.	15				
3.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka pediatryczne	kpl.	10				
4.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka młodzieżowe	kpl.	25				
5.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka elektryczne	kpl.	15				
6.	Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka specjalistyczne	kpl.	5				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 22, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
(słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 22, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
(słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka podstawowe - 30 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Łóżko szpitalne o stałej wysokości	Tak/ Podać	X	
2	Wymiary zewnętrzne: 2150 x 950 mm (±50 mm)	Tak/ Podać	X	
3	Funkcje łóżka: zmienny kąt uniesienia pleców	Tak/ Podać	X	
4	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym . Łóżko na konstrukcji ramowej podpartej w conajmniej 4 miejscach	Tak/ Podać	X	
5	Profile łóżka typu ERW wykonane ze stalowych prostokątnych tub	Tak/ Podać	X	
6	Dwusegmentowe leże pacjenta wykonane z perforowanej stali	Tak/ Podać	X	

	epoksydowanej lakierowanej proszkowo konserwowanej przez wypalanie			
7	Wysokość bez materaca na poziomie 500 mm (± 100 mm),: kąt uniesienia oparcia pleców $75^{\circ} \pm (10^{\circ})$	Tak/ Podać	X	
8	Szczyty wykonane z łatwo zmywalnego tworzywa sztucznego w kolorze jasnoszarym z wstawkami z tworzywa. Wezgięcia zdejmowane, stanowiące jedną bryłę bez dodatkowych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu	Tak/ Podać	X	
9	Możliwość odjęcia szczytów bez użycia narzędzi.	Tak/ Podać	X	
10	Szczyty głowy i nóg nie poruszające się wraz z leżem	Tak/ Podać	X	
11	Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu	Tak/ Podać	X	
12	Łatwo opuszczany i podnoszony stalowy, zatraskowy zawias lub dźwignia umożliwiający demontaż szczytów, zabezpieczający przed przypadkowym wyjęciem szczytów np. podczas transportu	Tak/ Podać	X	
13	Barierki – boczne, pojedyncze, po każdej stronie łóżka, wykonane ze stopu aluminium i tworzywa sztucznego składane wzdłuż ramy leża o kolorze współgrającym z kolorystyką wezgięcia	Tak/ Podać	X	
14	Dwupozycyjne barierki boczne, posiadające bezpieczny mechanizm zamknięcia, uniemożliwiający przypadkowe opuszczenie przez pacjenta	Tak/ Podać	X	
15	Wysokość barierki bocznej regulowana przy pomocy bezpiecznego przycisku, pewność bezpiecznego zamknięcia mechanizmu sygnalizowana „kliknięciem”	Tak/ Podać	X	
16	Barierki boczne jednoczęściowe, zwalniane za pomocą jednej ręki. Z możliwością nałożenia stolika do karmienia pacjenta	Tak/ Podać	X	
17	Barierka o szczelinach prostych, w ilości co najmniej 6 szczelin	Tak/ Podać	X	
18	Wymiary barierki bocznej: Barierka złożona: 1470 mm (± 50 mm), barierka rozłożona: 1750 mm (± 50 mm) wysokość: 350 mm (± 50 mm), przerwa między szczelinami: 250 mm (± 20 mm)	Tak/ Podać	X	
19	Koła wykonane z gumy termoplastycznej TPR blokowane indywidualnie o średnicy :125 mm (± 10 mm) w łatwozmywalnej osłonie przeciwpylowej wykonanej z tworzywa sztucznego.	Tak/ Podać	X	
20	Przynajmniej dwa uchwyty na woreczki na treści pacjenta, w kolorze	Tak/ Podać	X	

	innym niż rama łóżka, pozwalające na łatwe ich zlokalizowanie, stojak kroplówki z minimum dwoma hakami do zamontowania w 4 miejscach na łóżku			
21	Tuleje do zamocowania wysięgnika ręki lub ramy bałkańskiej w każdym narożu łóżka	Tak/ Podać	X	
22	Półka na pościel zamontowana na stałe pod łóżkiem, półka zamontowana od strony wezglowia, półka o wymiarach 490mm długa, 730mm szeroka	Tak/ Podać	X	
23	Łóżko wyposażone w płaskie odboje nie wystające poza obrys łóżka zmniejszające ryzyko uszkodzenia ścian	Tak/ Podać	X	
24	Możliwość wyboru koloru szczytów łóżka	Tak/ Podać	X	
25	Dopuszczalne obciążenie: 240 kg (± 20 kg)	Tak/ Podać	X	

II. MATERAC PIANKOWY – 30 kpl

1	Materac dwukomorowy	Tak/ Podać	X	
2	Materac wykonany z pianki poliuretanowej o gęstości 30 kg/m ³ (± 2 kg)	Tak/ Podać	X	
3	Odpowiednia sprężystość pianki poliuretanowej w materacu zapewnia podczas leżenia i zmiany pozycji równomierne rozłożenie ciężaru ciała	Tak/ Podać	X	
4	Segmenty materaca dzielone o długościach dopasowanych do platformy leża łóżka . Szerokość i długość poszczególnych komór dopasowana do segmentów leża z dokładnością do 1 cm . Umożliwia przemieszczanie się poszczególnych komór segmentów razem z segmentami platformy leża.	Tak/ Podać	X	
5	Pokrowiec wykonany z oddychającego materiału wodoszczelnego pokrytego powłoką PU. Nadający się do prania i dezynfekcji	Tak/ Podać	X	
6	Materac o grubości 12 cm (± 1 cm)	Tak/ Podać	X	
7	Każda komora wyposażona w zamek błyskawiczny	Tak/ Podać	X	
8	Pokrowiec materaca odporny na działanie promieniowania UV	Tak/ Podać	X	
9	Materac wykonany przy użyciu środków nie wywołujących alergii	Tak/ Podać	X	
10	Pianka materaca z możliwością stosowania obustronnego o gładkiej powierzchni.	Tak/ Podać	X	

III. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA – 30 kpl + 15 kpl

1	Szafka przyłóżkowa z blatem	Tak/ Podać	X	
2	Szafka przyłóżkowa z blatem do karmienia pacjenta wykonanym z tworzywa ABS zlokalizowanym po prawej stronie szafki	Tak/ Podać	X	
3	Wymiary całkowite zewnętrzne: 58 cm szer. x 45 cm gł. x 93 cm wys. (± 5 cm)	Tak/ Podać	X	
4	Szafka przyłóżkowa wykonana ze stali, pokrytej lakierem proszkowym	Tak/ Podać	X	
5	Szafka posiadająca wydłużoną podstawę pod stolikiem do karmienia pozwalający zachować stabilność szafki przy obciążeniu stolika do karmienia pacjenta ciężarem min 15 kg	Tak/ Podać	X	
6	Wysokość blatu do karmienia pacjenta regulowana za pomocą sprężyny gazowej , z możliwością podniesienia stoła przy pomocy jednej ręki	Tak/ Podać	X	
7	Stelarz blatu bocznego wykonany ze stali nierdzewnej.	Tak/ Podać	X	
8	Blat do karmienia posiadający zintegrowany uchwyt o długości minimum 10 cm zlokalizowany od spodu pozwalający na sprawne rozłożenie blatu	Tak/ Podać	X	
9	Blat do karmienia pacjenta posiadający wyżłobienie na kubek zlokalizowane w prawym dolnym rogu blatu stolika rozkładanego Blat o wymiarach 50 cm x 29,5 cm (± 5 cm)	Tak/ Podać	X	
10	Wysokość blatu regulowana w zakresie: 84 – 108 cm (± 5 cm)	Tak/ Podać	X	
11	Blaty szafki oraz blat do karmienia pacjenta wykonane z tworzywa ABS odpornego na wilgoć, temperaturę i środki dezynfekujące	Tak/ Podać	X	
12	Blat szafki oraz blat do karmienia pacjenta posiadający galeryjkę zapobiegającą spadaniu przedmiotów	Tak/ Podać	X	
13	Szuflada o wymiarach wys. 17 cm, gł. 31 cm (± 5 cm) zamontowana na rolkowych prowadnicach	Tak/ Podać	X	
14	Magnetyczny system zamykania dolnego kontenera szafki	Tak/ Podać	X	
15	Półka wewnątrz szafki	Tak/ Podać	X	
16	Koła wykonane z gumy termoplastycznej o średnicy 50 mm w tym dwa z blokadą	Tak/ Podać	X	
17	Możliwość wyboru koloru szafki, blatu oraz blatu do karmienia pacjenta z całej palety RAL	Tak/ Podać	X	

18	Haczyk do zawieszenia ręcznika umieszczony po lewej stronie szafki	Tak/ Podać	X	
19	Pod kontenerem szafki półka na obuwie	Tak/ Podać	X	

IV. KRZESŁO PRZYŁÓŻKOWE – 30 kpl + 15 kpl

1	<p>Siedzisko i oparcie z tworzywa sztucznego zmywalne odporne na działanie środków dezynfekcji.</p> <p>Metalowa rama krzesła.</p> <p>Uchwyt w oparciu krzesła ułatwiający przenoszenie.</p> <p>Możliwość składowania w stosie min. 10szt.</p> <p>Mozliwość wyboru koloru oparcia i siedziska w co najmniej 10 kolorach.</p> <p>Wymiary krzesła:</p> <p>Wysokość całkowita: 80 cm</p> <p>Szerokość całkowita: 54,5 cm</p> <p>Szerokość siedziska: 47,5 cm</p>	Tak/ Podać	X	
---	--	------------	---	--

V. KOMPLET POŚCIELI – 30 kpl + 15 kpl

1	<p>Poszwa biała z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m², odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszwa winna być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE, przebiegający w odległości 45cm od dłuższych brzegów poszwy w sposób trwały. Poszwa zapinana na zakładki min. 25 cm z krótszej strony poszwy.</p> <p>Rozmiar 160cm x 200cm (wymiary w po pierwszym praniu)Tak</p>	Tak/ Podać	X	
2	<p>Poszewka biała z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180 g/m², odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszewka winna być oznaczona napisem (haftem), na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami o wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE, przebiegający w odległości 25cm od brzegów poszewki w sposób trwały. Poszewka zapinana na zakładki min. 20cm.</p> <p>Rozmiar 70cm x 80cm (wymiary po pierwszym praniu)</p>	Tak/ Podać	X	
3	<p>Prześcieradło białe z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m², odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Prześcieradło winno być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach</p>	Tak/ Podać	X	

	koloru jasnozielonego o szerokości 2cm , literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od krótszych brzegów prześcieradła w sposób trwały. Rozmiar 160cm x 220cm (wymiary po pierwszym praniu)			
VI. WÓZEK ZABIEGOWY – 2 szt				
1	Wózek zabiegowy z dwiema półkami, koszem na śmieci i pojemnikiem plastikowym	Tak/ Podać	X	
VII. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem – łóżka hydrauliczne – 15 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak	X	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2120 mm, (+/- 30 mm) Szerokość całkowita bez barierek bocznych (krążki odbojowe w osi szczytu): 900 mm, (+/- 30 mm) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 970 mm (wymiar leża 850x2000)	Tak/ Podać	X	
3	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe a od strony głowy krążki dwuosiowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami	Tak	X	

	podczas zmiany położenia w pozycji wertykalnej i horyzontalnej.			
4	Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach.	Tak	X	
5	Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi. Wypełnienie szczytu z możliwością ustawienia w pozycji poziomej w celu wykorzystanie jako półka na pościel.	Tak	X	
6	Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome	Tak	X	
7	Wszystkie segmenty leża wypełnione płytami z tworzywa HPL o grubości min. 8 mm.	Tak/ Podać	X	
8	W narożnikach leża od strony wezglowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki.	Tak	X	
9	Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: $0 - 70^{\circ} (\pm 2^{\circ})$, - segment oparcia uda w zakresie: $0 - 40^{\circ} (\pm 2^{\circ})$.	Tak	X	
10	Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda wykonywana za pomocą jednej dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta.	Tak	X	
11	Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym	Tak	X	
12	Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 380 - 820 mm (± 30 mm) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej, dźwignia do regulacji położenia umieszczona z dwóch stron łóżka	Tak	X	
13	Przechyły wzdłużne uzyskiwane za pomocą sprężyny gazowej z blokadą. Dźwignia zwalnająca umieszczona pod ramą leża od strony nóg, uniemożliwiając dostęp dla leżącego pacjenta, w zakresie: - Kąt przechyłu Trendelenburga: $0 - 18^{\circ} (\pm 2^{\circ})$, - Kąt przechyłu anty-Trendelenburga: $0 - 18^{\circ} (\pm 2^{\circ})$.	Tak	X	
14	Łóżko z możliwością przedłużenia leża o min. 22 cm	Tak	X	
15	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm, zaopatrzone w centralną blokadę kół oraz blokadę kierunkową. Koła umieszczone w tworzywowej obudowie.	Tak	X	

16	Łóżko przystosowane do zamontowania barierki bocznych, ramy wyciągowej, uchwytów na basen oraz kaczkę.	Tak	X	
17	Bezpieczne obciążenie min. 200 kg potwierdzone przez niezależny podmiot.	Tak/ Podać	X	
18	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary.	Tak/ Podać	X	
19	Barierka na 3/4 długości: Barierka lakierowana proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach wyposażona w mechanizm zatraskowy z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 1 kpl. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
20	Wieszak kroplówki lakierowany proszkowo w kolorze identycznym jak rama leża – 1 kpl. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	

II. MATERAC PIANKOWY – 15 kpl

1	Materac dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość 12 cm (± 1 cm), odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. – 1 szt. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
---	---	------------	---	--

III. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA Z BLATEM – 15 kpl

1	Szafka przyłóżkowa – 1 szt. do każdego łóżka (podać typ)			
2	Szafka przyłóżkowa tego samego producenta co oferowane łóżko dla utrzymania jednolitej kolorystyki	Tak/ Podać	X	
3	Szkielet szafki wykonany z profili stalowych oraz blachy ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak	X	
4	Szerokość szafki: 410 mm (± 20 mm) Wysokość szafki: 800 mm (± 20 mm) Głębokość szafki: 410 mm (± 20 mm) Szerokość wraz z blatem bocznym: 610 mm (± 20 mm)	Tak/ Podać	X	

5	Wymiary półki bocznej: 500 x 350 mm (\pm 20mm)	Tak	X	
6	Blat boczny regulowany bezstopniowo w zakresie: 800 -1200 mm (\pm 20 mm)	Tak	X	
7	Blat boczny z możliwością regulacji kąta o 30° lub 60°	Tak/ Podać	X	
8	Blat szafki oraz blat półki bocznej wykonany z tworzywowej płyty HPL (o gr. min. 6 mm), odporny na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV. Minimum dwie krawędzie blatu i półki bocznej zabezpieczone aluminiowym relingiem w kształcie litery C.	Tak/ Podać	X	
9	Drzwi szafki oraz front szuflady pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	Tak/ Podać	X	
10	Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wkładem tworzywowym odejmowanym. Szuflada zabezpieczona przed wysunięciem	Tak	X	
11	Pomiędzy szufladą a kontenerem półka na prasę o wysokości min. 120 mm, dostęp do półki z czterech stron.	Tak	X	
12	Szafka wyposażona w półkę do odkładania obuwia lub pojemników urologicznych wykonana z siatki stalowej (średnica min. 5 mm) pokrytej lakierem proszkowym. Półka wyprofilowana zabezpieczająca przed wypadnięciem przedmiotów.	Tak/ Podać	X	
13	Szafka wyposażona w haczyki do zawieszania ręczników	Tak	X	
14	Koła jezdne podwójne w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem	Tak	X	
15	Dodatkowe piąte koło z blokadą zwiększające stabilność szafki przy rozłożonym blacie bocznym	Tak	X	
16	Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji	Tak	X	
17	Konstrukcja szafki umożliwiająca zamiany stron montażu blatu bocznego oraz otwierania drzwiczek (ustawienie prawo i lewostronne)	Tak	X	
18	Kolor frontów oraz blaty z możliwością wyboru kolorów z min. 10 szt. oraz konstrukcja z możliwością wyboru z min. dwóch kolorów w tym szary.	Tak	X	

IV. KRZESŁO PRZYŁÓŻKOWE – 15 kpl

1	Krzesło dla odwiedzających (podać typ) Możliwość sztaplowania czyli wkładania jednego krzesła w drugie Siedzisko oraz oparcie wykonane z trwałego plastiku w min. 10 kolorach do wyboru przez Zamawiającego Rama chromowana lub aluminiowa – 1 szt. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
---	---	------------	---	--

V. KOMPLET POŚCIELI – 15 kpl

1	Poszwa biała z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszwa winna być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od dłuższych brzegów poszwy w sposób trwały. Poszwa zapinana na zakładki min. 25 cm z krótszej strony poszwy. Rozmiar 160cm x 200cm (wymiary w po pierwszym praniu) Tak	Tak/ Podać	X	
2	Poszewka biała z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180 g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszewka winna być oznaczona napisem (haftem), na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami o wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 25cm od brzegów poszewki w sposób trwały. Poszewka zapinana na zakładki min. 20cm. Rozmiar 70cm x 80cm (wymiary po pierwszym praniu)	Tak/ Podać	X	
3	Prześcieradło białe z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Prześcieradło winno być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od krótszych brzegów prześcieradła w sposób trwały. Rozmiar 160cm x 220cm (wymiary po pierwszym praniu)	Tak/ Podać	X	

VI. RAMA WYCIĄGOWA – 4 kpl

1	Podwójna rama wyciągowa wykonana z okrągłych rur (stal węglowa, chromowana) (wyposażona w wieszak kroplówki 1 szt., uchwyt do ręki 2 szt., 3szt rolek wyciągowych) – 1 kpl. Rama wyciągową z zabezpieczeniem przed spadnięciem poprzeczek ramy przedłużania leża – 4 kpl.	Tak/ Podać	X	
---	---	------------	---	--

VIII. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski (dla oferowanego łóżka i szafki przyłóżkowej)	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Lóżka szpitalne wraz z wyposażeniem – łóżka pediatryczne – 10 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Szerokość całkowita: 750 mm (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
2	Długość całkowita: 1450 mm (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
3	Wymiary leża: 1300 mm (± 50 mm) x 700 (± 50 mm)	Tak/ Podać	X	
4	Wysokość leża od podłogi z możliwością regulacji od : 750 mm (± 20 mm) do 900mm (± 20 mm). Wysokość barierki bocznej i szczytu od krawędzi leża min 810mm.	Tak/ Podać	X	
5	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym spełniająca wymagania normy PN EN 716-1:2008	Tak/ Podać	X	
6	Możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego	Tak/ Podać	X	

7	Leże jednosekcyjne zgodnie z wymaganiami normy PN EN 716-1:2008	Tak/ Podać	X	
8	Segmenty leża wypełnione siatką metalową pokrytą lakierem proszkowym	Tak/ Podać	X	
9	Pozycja Trendelenburga 12° (±5°) Pozycja anty-Trendelenburga 12° (±5°)	Tak/ Podać	X	
10	Łóżko wyposażone w 4 koła o średnicy min 100 mm z czego 2 mają posiadać blokadę jazdy i obrotu	Tak/ Podać	X	
11	Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak/ Podać	X	
12	Łóżko wyposażone w opuszczane poręcze boczne z blokadami uniemożliwiającymi przypadkowe otwarcie. Dodatkowe zabezpieczenie barierki umożliwiające zwolnienie blokady tylko od strony zewnętrznej łóżka. Poręcze opuszczane płynnie z możliwością zablokowania ich na dowolnej wysokości	Tak/ Podać	X	
13	Łóżko zaopatrzone w krążki odbojowe Pod łóżkiem pojemnik na rzeczy pacjenta wykonany z tworzywa ABS wysuwany za pomocą mechanizmu ślizgowego lub suwnego. Od strony nóg tworzywowe wiadro z pokrywą na zużyte pieluchy	Tak/ Podać	X	

II. WYPOSAŻENIE

1	Materac z tkaniny oddychającej, paroprzepuszczalnej, łatwo zmywalnej, odporny na dezynfekcję oraz promieniowanie UV. Pokrowiec materaca na zamek z zakładką zabezpieczającą przed przedostawaniem się płynów do wnętrza.. Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot, grubość materaca 12 cm (±1 cm). – 1 szt. dla każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
2	Wieszak kroplówki lakierowany proszkowo – 1 szt. / dla każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
3	Fotel dla opiekuna / fotel z pojemnikiem na pościel z możliwością rozłożenia do pozycji leżącej, wykonany z materiału łatwozmywalnego, odpornego na środki dezynfekcyjne np. skaj, boki sztywne, wkład sprężynowy zamieszczony na całej powierzchni spania szer x wys. x gł 100x80x100cm, (+/-10cm) powierzchnia spania 90x190 cm (+/-2cm) – 1 szt. dla każdego łóżka	Tak/ Podać	X	

4	Pojemnik na rzeczy osobiste pacjenta tworzywowe, na kółkach, wsuwane pod łóżko – 2 szt. dla każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
III. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA – 10 kpl				
1	Szafka przyłóżkowa – 1 szt. dla każdego łóżka / (podać typ)	Tak/ Podać	X	
2	Szafka przyłóżkowa tego samego producenta co łóżko dla utrzymania jednakowej kolorystyki zestawu	Tak/ Podać	X	
3	Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV.	Tak/ Podać	X	
4	Blat główny oraz blat półki bocznej wykonane z tworzywa HPL odpornego na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV. o grubości płyty min. 6 mm. Jeden z boków szafki wyposażony w aluminiowy reling z tworzywowym wieszakiem na ręczniki oraz tworzywowym uchwytem na szklankę. Uchwyty z możliwością ich przesuwania na całej długości relingu.	Tak/ Podać	X	
5	Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowym relingiem w kształcie litery C.	Tak/ Podać	Tak/ Podać	
6	Blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości (uzyskiwaną za pomocą sprężyny gazowej) w zakresie 750 – 1050 mm (±20 mm)	Tak/ Podać	X	
7	Blat boczny z możliwością regulacji kąta o 30° lub 60°	Tak/ Podać	X	
8	Blat półki bocznej wyposażony przy dwóch krawędziach w aluminiowy reling w kształcie litery C.	Tak/ Podać	X	
9	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 130 mm. – dostęp do półki z dwóch stron.	Tak/ Podać	X	
10	Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem	Tak/ Podać	X	
11	Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanymi wkładami z tworzywa z możliwością dezynfekcji	Tak/ Podać	X	
12	Drzwi szafki oraz fronty szuflad pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV.	Tak/ Podać	X	

13	Drzwi oraz szuflady szafki otwierane dwustronnie umożliwiające ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka	Tak/ Podać	X	
14	Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą metalową półkę, lakierowaną proszkowo	Tak/ Podać	X	
15	Drzwi wyposażone w mechanizm samo domykający – magnes	Tak/ Podać	X	
16	Wymiary zewnętrzne: - szerokość szafki - 500 mm (\pm 20mm) - głębokość - 400 mm (\pm 30mm) - wysokość - 850 mm (\pm 20mm) - wymiar blatu bocznego – 750 – 1050 (\pm 20mm)	Tak/ Podać	X	
17	Bok szafki wyposażony w kosz lub wypraskę na butelki	Tak/ Podać	X	
18	Koła jezdne podwójne w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem	Tak/ Podać	X	
19	Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji	Tak/ Podać	X	
20	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad z min. 6 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	Tak/ Podać	X	

IV. KOMPLET POŚCIELI – 10 kpl

1	Poszwa kolorowa (do wyboru ok.5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszwa winna być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od dłuższych brzegów poszwy w sposób trwały. Poszwa zapinana na zakładki min. 25 cm z krótszej strony poszwy. Rozmiar 80cm x 100cm (wymiary w po pierwszym praniu)	Tak/ Podać	X	
2	Poszewka kolorowa (do wyboru ok.5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180 g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszewka winna być oznaczona napisem (haftem), na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami o wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 25cm od brzegów poszewki w sposób trwały. Poszewka zapinana na zakładki min. 20cm.	Tak/ Podać	X	

	Rozmiar 40cm x 40cm (wymiary po pierwszym praniu)			
3	<p>Prześcieradło kolorowa (do wyboru ok.5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m², odporna na rozerwanie i działanie chloru , temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu.</p> <p>Prześcieradło winno być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm , literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE, przebiegający w odległości 45cm od krótszych brzegów prześcieradła w sposób trwały.</p> <p>Rozmiar 160cm x 220cm (wymiary po pierwszym praniu)</p>	Tak/ Podać	X	
VIII. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, - WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych (dla oferowanego łóżka oraz stolika typu przyjaciół) - Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. - Dokument potwierdzający spełnienie badań bezpieczeństwa konstrukcji łóżka dziecięcego względem EN 716-1:2008 + A1:2013; EN 716-2:2008+A1:2013 	Tak/ Podać	x	

7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka młodzieżowe – 25 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak/ Podać	X	
2	Wymiary zewnętrzne łóżka: Długość całkowita: 2000 mm, (+/- 30 mm) Szerokość całkowita bez barierek bocznych (krążki odbojowe w osi szczytu): 900 mm, (+/- 30 mm) Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 930 mm (wymiar leża 800x1950)	Tak/ Podać	X	
3	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe a od strony głowy krążki dwuosiowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami podczas zmiany położenia w pozycji wertykalnej i horyzontalnej.	Tak/ Podać	X	

4	Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach.	Tak/ Podać	X	
5	Szczyty łóżka wykonane z tworzywa ABS, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi.	Tak/ Podać	X	
6	Półka na pościel zamontowana pod łóżkiem od strony nóg	Tak/ Podać	X	
7	Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome	Tak/ Podać	X	
8	Wszystkie segmenty leża wypełnione płytami z tworzywa HPL o grubości min.8mm.	Tak/ Podać	X	
9	W narożnikach leża od strony wezglowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki.	Tak/ Podać	X	
10	Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej: - segment oparcia pleców w zakresie: $0 - 70^{\circ} (\pm 2^{\circ})$, - segment oparcia uda w zakresie: $0 - 40^{\circ} (\pm 2^{\circ})$.	Tak/ Podać	X	
11	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą jednej dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta.	Tak/ Podać	X	
12	Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 380 - 820 mm (± 30 mm) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej, dźwignia do regulacji położenia umieszczona z dwóch stron łóżka	Tak/ Podać	X	
13	Przechyły wzdłużne uzyskiwane za pomocą sprężyny gazowej z blokadą. Dźwignia zwalniająca umieszczona pod ramą leża od strony nóg, uniemożliwiając dostęp dla leżącego pacjenta, w zakresie: - Kąt przechyłu Trendelenburga: $0 - 18^{\circ} (\pm 2^{\circ})$, - Kąt przechyłu anty-Trendelenburga: $0 - 18^{\circ} (\pm 2^{\circ})$.	Tak/ Podać	X	
14	Łóżko z możliwością przedłużenia leża o min. 22cm	Tak/ Podać	X	
15	Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm, zaopatrzone w centralną blokadę kół oraz blokadę kierunkową. Koła umieszczone w tworzywowej obudowie.	Tak/ Podać	X	
16	Łóżko przystosowane do zamontowania barierki bocznych, ramy wyciągowej, uchwytów na basen oraz kaczkę.	Tak/ Podać	X	
17	Bezpieczne obciążenie min. 200 kg potwierdzone przez niezależny	Tak/ Podać	X	

	podmiot.			
18	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary.	Tak/ Podać	X	

II. WYPOSAŻENIE

1	Materac dopasowany do ramy leża (dwukomorowy) z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość 12 cm (± 1 cm), odporny na dezynfekcję. Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot. – 1 szt. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
2	Barierka na 3/4 długości: Barierka lakierowana proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, montowana pod ramą w specjalnych tulejach wyposażona w mechanizm zatraskowy z możliwością demontażu bez użycia narzędzi, spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 1 kpl. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
3	Wieszak kroplówki lakierowany proszkowo w kolorze identycznym jak rama leża – 1 kpl. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
4	Podwójna rama wyciągowa wykonana z okrągłych rur (stal węglowa, chromowana) (wyposażona w wieszak kroplówki 1 szt., uchwyt do ręki 2 szt., 3szt rolek wyciągowych) – 1 kpl. Rama wyciągową z zabezpieczeniem przed spadnięciem poprzeczek ramy przedłużania leża – 4 kpl.	Tak/ Podać	X	

III. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA Z BLATEM – 25 kpl

1	Szafka przyłóżkowa – 1 szt. do każdego łóżka (podać typ)	Tak/ Podać	X	
2	Szafka przyłóżkowa tego samego producenta co oferowane łóżko dla utrzymania jednolitej kolorystyki zestawu	Tak/ Podać	X	
3	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Błat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm).	Tak/ Podać	X	

4	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklanę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości. Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowe listwy w kształcie litery C.	Tak/ Podać	X	
5	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 150 mm. – dostęp do półki od frontu szafki.	Tak/ Podać	X	
6	Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rodkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	Tak/ Podać	X	
7	Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rodkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	Tak/ Podać	X	
8	Wymiary zewnętrzne: - wysokość - 900 mm (\pm 20mm) - szerokość szafki – 460 mm (\pm 20mm) - szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (\pm 20mm) - szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (\pm 20mm) - głębokość - 470 mm (\pm 20mm)	Tak/ Podać	X	
9	Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym.	Tak/ Podać	X	
10	Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki	Tak/ Podać	X	
11	Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylenia blatu. Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie. Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego.	Tak/ Podać	X	

12	Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (\pm 20mm)	Tak/ Podać	X	
13	Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone aluminiowym relingiem w kształcie litery C.	Tak/ Podać	X	
14	Blat boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładanie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka.	Tak/ Podać	X	
15	Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi)	Tak/ Podać	X	
16	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 52 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej.	Tak/ Podać	X	
17	Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach	Tak/ Podać	X	
18	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	Tak/ Podać	X	

IV. KRZESŁO PRZYŁÓŻKOWE – 25 kpl

1	Krzesło dla odwiedzających (podać typ) Możliwość sztaplowania czyli wkładania jednego krzesła w drugie Siedzisko oraz oparcie wykonane z trwałego plastiku w min. 10 kolorach do wyboru przez Zamawiającego Rama chromowana lub aluminiowa – 1 szt. do każdego łóżka	Tak/ Podać	X	
---	---	------------	---	--

V. KOMPLET POŚCIELI – 25 kpl

1	Poszwa kolorowa (do wyboru ok. 5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru, temperatura prania 95°C,	Tak	X	
---	---	-----	---	--

	kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszwa winna być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm, literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od dłuższych brzegów poszwy w sposób trwały. Poszwa zapinana na zakładki min. 25 cm z krótszej strony poszwy. Rozmiar 160cm x 200cm (wymiary w po pierwszym praniu)			
2	Poszewka kolorowa (do wyboru ok. 5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180 g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru , temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Poszewka winna być oznaczona napisem (haftem), na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm , literami o wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 25cm od brzegów poszewki w sposób trwały. Poszewka zapinana na zakładki min. 20cm. Rozmiar 70cm x 80cm (wymiary po pierwszym praniu)	Tak	X	
3	Prześcieradło kolorowa (do wyboru ok. 5 kolorów przez Zamawiającego) z tkaniny pościelowej – 100% bawełny o gramaturze min. 180g/m ² , odporna na rozerwanie i działanie chloru , temperatura prania 95°C, kurczliwość do 5%, o trwałym i solidnym wykończeniu. Prześcieradło winno być oznaczona napisem (haftem) na dwóch paskach koloru jasnozielonego o szerokości 2cm , literami wielkości 1cm o treści SP ZOZ KOZIENICE , przebiegający w odległości 45cm od krótszych brzegów prześcieradła w sposób trwały. Rozmiar 160cm x 220cm(wymiary po pierwszym praniu)	Tak	X	

VIII. GWARANCJA I SERWIS

1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	

5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem - łóżka elektryczne – 15 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Długość całkowita łóżka bez przedłużenia leża 220cm ±1	Tak/ Podać	X	
2	Długość całkowita łóżka z przedłużeniem leża 230cm±1	Tak/ Podać	X	
3	Szerokość leża 86cm±2	Tak/ Podać	X	
4	Minimalna szerokość – z uniesionymi poręczami bocznymi 100cm±1	Tak/ Podać	X	
5	Maksymalna szerokość – ze złożonymi poręczami bocznymi 105cm±1	Tak/ Podać	X	
6	Łóżko wyposażone w akumulator	Tak	X	
7	Regulacja wysokości leża 46cm±2cm -76cm±2cm	Tak/ Podać	X	

8	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na systemie ramion wznoszących. Leże podzielone na min. 4 segmenty z czego min. 3 ruchome. Segmenty leża wypełnione płytami stalowymi lakierowanymi proszkowo zapewniającymi stabilną podstawę dla materaca oraz bezpieczną resuscytację. Konstrukcja zapewniająca prześwit pod łóżkiem min 13,5cm w każdym punkcie, w celu współpracy z podnośnikami pacjenta.	Tak	X	
9	Klamry obejmujące materac, po każdej ze stron, zapobiegają przesuwaniu się materaca po płycie leża i ograniczają ryzyko zakleszczenia się pacjenta między matercem a barierkami bocznymi.	Tak	X	
10	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców, z autokonturem, tzn. podnoszenie (lub opuszczanie) segmentu oparcia powoduje uniesienie (lub opuszczenie) sekcji kolan, w celu regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia w stosunku do segmentu ud, zapewniając pacjentowi optymalne ułożenie i zapobiegając zsuwaniu się pacjenta w dół łóżka.	Tak	X	
11	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. 0 - 65°	Tak/ Podać	X	
12	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem	Tak	X	
13	Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża min. 0 - 25°	Tak/ Podać	X	
14	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. <u>Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.</u>	Tak	X	
15	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga (- 12°) - (+ 12°)	Tak/ Podać	X	
16	Sterowanie funkcjami elektrycznymi za pomocą przycisków sterujących w umieszczonych w barierkach bocznych. Wszystkie przyciski membranowe, wodoodporne.	Tak	X	
17	4 pojedyncze kółka antystatyczne min. 125 mm	Tak	X	
18	Centralny system blokowania wszystkich kół	Tak	X	
19	Koło sterujące pod segmentem oparcia.	Tak	X	
20	Manualna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron łóżka, niezależnie od pozycji	Tak	X	

	barierek.			
21	Łóżko wyposażone w uchwyt mocowania wysięgnika ręki dla pacjenta w centralnym położeniu szczyty górnego	Tak	X	
22	Możliwość łatwego wyjęcia szczytów łóżka	Tak	X	
23	Łóżko wyposażone w dzielone barierki boczne ze zintegrowanymi uchwytami ułatwiającymi wyjście pacjenta. Aktywacja ruchu barierki przy użyciu jednej ręki. 2 wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia z zaznaczeniem kąta 30° i 45° oraz kąta nachylenia ramy łóżka dla terapii ułożeniowej. Wskaźniki widoczne niezależnie od pozycji barierek.	Tak	X	
24	Zwalnianie blokad barierek na roboczej (ergonomicznej) wysokości personelu medycznego, z możliwością złożenia za pomocą jednej ręki.	Tak	X	
25	Łóżko wyposażone w wieszak infuzyjny min. 2 haki	Tak/ Podać	X	
26	Odbojniki w 4 narożnikach łóżka.	Tak	X	
27	10 uchwytów na pasy do unieruchomienia pacjenta.	Tak	X	
28	4 gniazda na statywy infuzyjne.	Tak	X	
29	Bezpieczne obciążenie robocze min. 200kg	Tak/ Podać	X	
30	Zasilanie elektryczne 220-240 V;60 Hz/ 50 Hz	Tak/ Podać	X	

II. MATERAC PIANKOWY – 15 kpl

1	Łóżko wyposażone w kompatybilny materac piankowy	Tak	X	
2	Materac piankowy, wykonany z pianki jednorodnej, pianka o gęstości 40kg/m ³ w celu zapewnienia najlepszej redystrybucji nacisku; waga materaca max 9kg;	Tak	X	
3	Pokrowiec materaca o właściwościach paroprzepuszczalnych, wodoszczelny ze zgrzewanymi krawędziami.	Tak	X	
4	Obciążenie terapeutyczne min. 150 kg	Tak/ Podać	X	
5	Wymiary materaca dostosowane do leża łóżka	Tak/ Podać	X	
6	Długość materaca 200cm ± 3cm	Tak/ Podać	X	

7	Szerokość materaca 90cm ± 5cm	Tak/ Podać	X	
8	Grubość materaca 14cm ± 1cm	Tak/ Podać	X	
VIII. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po

dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.

3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Lóżka szpitalne wraz z wyposażeniem – łóżka specjalistyczne – 5 kpl				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Długość całkowita bez przedłużenia leża min. 240 cm	Tak/ Podać	X	
2	Długość leża pod materac (bez przedłużenia) min. 210 cm	Tak/ Podać	X	
3	Szerokość przy całkowicie opuszczonych barierkach min. 90 cm	Tak/ Podać	X	
4	Szerokość przy całkowicie podniesionych barierkach min. 100 cm	Tak/ Podać	X	
5	Możliwość regulacji manualnej segmentu pleców i nóg	Tak	X	
6	Wysokość min. leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca min. 35 cm	Tak/ Podać	X	

7	Wysokość max. leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca min. 74 cm	Tak/ Podać	X	
8	Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo. Leże podzielone na 4 segmenty z czego 4 ruchome. Segmenty leża wypełnione płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego lub płytami stalowymi lakierowanymi proszkowo zapewniającymi stabilną podstawę dla materaca.	Tak	X	
9	Elektryczna płynna regulacja nachylenia segmentu pleców oraz segmentu nóg z możliwością zablokowania tych funkcji.	Tak	X	
10	Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu pleców w stosunku do poziomu ramy leża min. 0°-60°	Tak/ Podać	X	
11	Zakres regulacji segmentu nóg w stosunku do poziomu ramy leża min. 0°-28°	Tak/ Podać	X	
12	Otwarta architektura łóżka (płaskie leże) zapewniająca możliwość użycia materaca dowolnego producenta	Tak	X	
13	Podwójna ruchoma rama łóżka – cofanie się ramy do min. 25 cm podczas regulacji kąta nachylenia segmentu pleców, zapobiegające zsuwaniu się pacjenta w kierunku nóg oraz mająca funkcje przeciwoślizgową.	Tak	X	
14	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga.	Tak	X	
15	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min. 0 -14°	Tak/ Podać	X	
16	Łóżko sterowane elektrycznie za pomocą 4 niezależnych silników elektrycznych	Tak/ Podać	X	
17	Łóżko wyposażone w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, aktywowany za pomocą bocznych pedałów umiejscowionych z obu stron łóżka	Tak/ Podać	X	
18	Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 15 cm. System sterowania kierunkiem jazdy na wprost i na boki.	Tak/ Podać	X	
19	Autokontur segmentu pleców i nóg	Tak/ Podać	X	
20	Rama łóżka wyposażona we wskaźniki kąta nachylenia segmentu pleców w stopniach	Tak/ Podać	X	

21	Barierki boczne podwójne, dzielone, z możliwością regulacji położenia w 2 pozycjach, podnoszone i opuszczane niezależnie, ściśle zabezpieczające pacjenta na całej długości leża od szczytu głowy do szczytu nóg zarówno w pozycji leżącej jak i siedzącej.	Tak/ Podać	X	
22	Konstrukcja barierek bocznych umożliwiającą ich składanie przy użyciu jednej ręki. Barierki służą jako podparcie przy opuszczaniu łóżka pacjenta.	Tak/ Podać	X	
23	Wykończenie barierek bocznych oraz zdejmowanych szczytów łóżka z tworzywa sztucznego. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka.	Tak/ Podać	X	
24	Dopuszczalne bezpieczne obciążenie robocze min. 226 kg	Tak	X	
25	Łóżko wyposażone w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie łóżkiem.	Tak/ Podać	X	
26	Sterowanie funkcjami elektr. z zew. paneli bocznych i tylnego szczytu leża dla personelu medycznego, możliwość selektywnej blokady funkcji elektr. łóżka niedostępnej dla pacjenta.	Tak/ Podać	X	
27	Wewnętrzne panele sterujące dla pacjenta w zabudowie poręczy bocznych	Tak	X	
28	Zdejmowane lekkie szczyty łóżka bez użycia narzędzi wykonane w technice jednorodnego odlewu z tworzywa sztucznego bez potencjalnych miejsc powstawania infekcji. Łatwe do dezynfekcji.	Tak	X	
29	Manualna funkcja pozycji reanimacyjnej (CPR) segmentu pleców i nóg.	Tak	X	
30	Oświetlenie nocne fotoczułe montowane pod leżem uruchamiane w momencie wyłączenia światła w sali	Tak	X	
31	Zintegrowany uchwyt na pompę	Tak	X	
32	8 gniazd na statywy infuzyjne /ramę wyciągową lub na inne akcesoria.	Tak	X	
33	4 uchwyty na worki drenażowe lub akcesoria	Tak	X	
34	Odbojniki rolkowe z tyłu łóżka	Tak	X	
35	Min. 12 uchwytów do instalacji pasków unieruchamiających pacjenta	Tak	X	

36	Klasa szczelności łóżka min. IPX4	Tak	X	
37	Zasilanie elektryczne 220/50 [V/Hz]	Tak	X	
II. MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY- 5 kpl				
1	Długość materaca min. 200 cm	Tak/ Podać	X	
2	Szerokość materaca 90+/- 1 cm	Tak/ Podać	X	
3	Grubość materaca 16 +/- 1 cm	Tak/ Podać	X	
4	Waga materaca max. 9 kg	Tak/ Podać	X	
5	Materac jednostrefowy wyposażony w 15 poliuretanowych komór powietrznych. Podkład piankowy zintegrowany z matercem pod powłoką komór powietrznych.	Tak	X	
6	Materac wyposażony w czujnik pomiaru ciśnienia, który automatycznie i w czasie rzeczywistym, bez udziału personelu dobiera ciśnienia w komorach niezależnie od wagi i pozycji pacjenta. Dzięki temu poziom ciśnienia w materacu jest dopasowany do indywidualnego przypadku w celu zapewnienia każdemu pacjentowi optymalnego nacisku na ciało. Nie dopuszcza się rozwiązań w których regulacja ciśnienia następuje za pomocą czujnika wbudowanego w pompę zewnętrzną.	Tak	X	
7	Materac wyposażony w jednostkę czujnika znajdującą się na podkładzie piankowym oraz w czujnik umieszczony pod podkładem piankowym.	Tak	X	
8	Materac pracujący w trybie ciągłego niskiego ciśnienia	Tak	X	
9	Materac z możliwością natychmiastowego utwardzenia powierzchni materaca w celu ułatwienia procedur pielęgnacyjnych, po 5 minutach powraca automatycznie do trybu terapeutycznego	Tak	X	
10	Alarm dźwiękowy przy braku zasilania i awarii z możliwością wyciszenia, wraz z indykatorem diodowym	Tak	X	
11	Limit wagowy gwarantujący skuteczność prewencji w pozycji leżącej max. 150 kg	Tak/ Podać	X	
12	Maksymalne obciążenie robocze min. 250 kg	Tak/ Podać	X	
13	Manualny zawór CPR w sekcji stóp w postaci pokrętła łatwego do otwarcia oraz łatwego do zamknięcia po zakończonej akcji resuscytacyjnej, nie wymaga odpinania pokrowca materaca.	Tak	X	

14	Pokrowiec poliestrowy pokryty powłoką poliuretanową, niski współczynnik tarcia, rozciągliwy w dwóch kierunkach, oddychający, bakteriostatyczny, grzybostatyczny i przeciwbakteryjny	Tak	X	
15	Wymiary zewnętrznej pompy min. 15x29x12 cm	Tak/ Podać	X	
16	Waga zewnętrznej pompy max 3,5kg	Tak/ Podać	X	
VIII. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Oryginalna instrukcja obsługi w jęz. angielskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy