**ZP/230-33/2022 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Pakiet nr 5**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**ŁÓŻKO REHABILITACYJNE**

**Producent.....................................................................**

**Rok produkcji ...............................................................**

**Kraj pochodzenia...........................................................**

**Model /typ/ nazwa .......................................................**

**Ilość – 40 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
|  | **Dane ogólne** |
|  | Zasilenie aparatu 230 [V] ± 10 % | **TAK** |  |
|  | Szerokość całkowita max 1050mm | **TAK** |  |
|  | Długość całkowita min 2100mm | **TAK** |  |
|  | Wymiary leża 2000x 900mm +/- 50mm | **TAK** |  |
|  | Obudowa łóżka drewniana impregnowana |  |  |
|  | Konstrukcja łóżka metalowa  | **TAK** |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome  | **TAK** |  |
|  | Ruchome segmenty leża wypełnione siatka metalową z pręta min. 5mm pokrytą lakierem proszkowym, segment stały z blachy stalowej pokrytej lakierem proszkowym. Oczka siatek o wymiarach max 100x50mm | **TAK** |  |
|  | Płynna regulacja wysokości leża w zakresie 400-800mm,  | **TAK** |  |
|  | Płynna regulacja segmentu pleców w zakresie 0-70°  | **TAK** |  |
|  | Płynna regulacja segmentu uda w zakresie 0-40°  | **TAK** |  |
|  | Regulacja segmentu podudzia w zakresie 0-20o  | **TAK** |  |
|  | Łóżko wyposażone w 4 koła na łożyskach tocznych o średnicy min 100 mm z indywidualna blokadą jazdy i obrotu lub z centralna blokada kół z funkcją jazdy na wprost. | **TAK** |  |
|  | Szczyty łózka drewniane impregnowane lub z płyty laminowanej | **TAK** |  |
|  | Szczyt od strony głowy łatwo zdejmowalny w przypadku reanimacji | **TAK** |  |
|  | Możliwość montażu na ramie łóżka wieszaka kroplówki, uchwytu ręki, wieszaków na kaczkę i basen  | **TAK** |  |
|  | Kolor łóżka DĄB (w celu weryfikacji dołączyć wzornik oklein) | **TAK** |  |
|  | Możliwość przemieszczania łóżka z pacjentem | **TAK** |  |
|  | Łóżko sterowane przy pomocy pilota | **TAK** |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min 225 kg | **TAK** |  |
|  | **Wyposażenie**  |  |  |
|  | **Materac szt. 30**Wymiar dopasowany do wymiarów łóżkaWysokość min 12 cmWykonany z pianki PU o gęstości 25-30kg/m3Odkształcenie trwałe (%) <5Pokrowiec z materiału odpornego na uszkodzenia , oddychający wodoodporny, nieprzemakalny, rozciągliwy, redukujący działanie sił tarcia, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących .Możliwość prania w temp. 95°CPokrowiec odpinany na zamek z zabezpieczeniem od góry przed zalaniemPokrowiec wyposażony w 2 suwakiMasa pacjenta min 200kg | **TAK** |  |
|  | **Materac gąbkowy z pamięcią kształtu szt. 20**Wymiar dopasowany do wymiarów łóżkaWysokość całkowita materacu min 12 cmDolna część wykonany z pianki PU o gęstości 25-30kg/m3Odkształcenie trwałe (%) <5 dla części dolnejGórna część wykonana z materiału wiskoelastycznego (tzw pianka z pamięcią kształtuwysokość pianki wiskoelastycznej 4-6 cmPokrowiec z materiału odpornego na uszkodzenia , oddychający wodoodporny, nieprzemakalny, rozciągliwy, redukujący działanie sił tarcia, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących .Możliwość prania w temp. 95°CPokrowiec odpinany na zamek z zabezpieczeniem od góry przed zalaniemPokrowiec wyposażony w 2 suwakiMasa pacjenta min 200kg | **TAK** |  |
|  | **Poręcze boczne w kolorze łóżka** **-** drewniane- na całej długości leża po obu stronach łóżka- dzielone w połowie- barierki po złożeniu nie wystające ponad leże  | **TAK** |  |
|  | **Statyw kroplówki szt.10****-** regulowana wysokość- cześć do zawieszania płynów infuzyjnych chromowana |  |  |
|  | **Wysięgnik ręki z podwieszka w kształcie trójkąta szt.40** | **TAK** |  |
|  | **Wieszak na worek urologiczny -25 szt.** | **TAK** |  |
|  | **Szafka przyłóżkowa szt. 50**- wymiary max:* wysokość800mm
* szerokość 550mm
* głębokość 450mm

- konstrukcja szafki metalowa- Szafka wykonana z drewna lub płyty meblowej - szafka wyposażona w jedna szufladę górną oraz dolną szufladę do połowy wysokości szafki pomiędzy szufladami półka- szuflady na prowadnicach rolkowych zabezpieczone przed całkowitym wyjęciem - szafka wyposażona w blat boczny o wymiarach 550x300mm , blat składany do boku szafki z regulacją wysokości- szafka na czterech kółkach, dwa koła z blokada indywidualna- kolor zgodny z kolorem łóżek | **TAK** |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie Zamawiającego | **TAK** |  |
|  | Bezpłatny serwis i przeglądy techniczne zgodnie z instrukcją serwisową w siedzibie Zamawiającego w całym okresie trwania gwarancji z wymianą części zużywalnych na koszt Wykonawcy | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** |  |
|  | Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski  | **TAK** |  |
|  | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym i wpisem do paszportu | **TAK** |  |
|  | Trzykrotna wymiana tego samego podzespołu w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie, z wyłączeniem podstawy jezdnej *(jeżeli dołączona jest do zestawu)* | **TAK** |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 5 dni roboczych Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze o parametrach i funkcjonalności nie gorszej niż zaoferowane | **TAK** |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji 5 dni roboczych - w przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni urządzenia zastępczego | **TAK** |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** |  |
|  | Urządzenie pozbawione ewentualnych blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia przez inny niż Wykonawca podmiot. W przypadku występowania zabezpieczeń serwisowych Wykonawca przekaże Zamawiającemu kody serwisowe podczas ostatniego przeglądu gwarancyjnego | **TAK** |  |
|  | Dostępność części zamiennych dla Zamawiającego min 10 lat od podpisania protokołu odbioru | **TAK** |  |

|  |
| --- |
| Oświadczamy, że:Oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych |

Informacja:
Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę.