|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Łóżko z barierkami bocznymi ze sterowaniem elektrycznym** | | | | | |
| **Nazwa** | |  | | | |
| **Typ** | |  | | | |
| **Wytwórca** | |  | | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Łóżko szpitalne o wymiarach leża 200cm x 90 cm (+/-5cm) wraz z funkcją przedłużania leża min. 150 mm i czterema otworami we wszystkich narożnikach łózka do montażu wyposażenia dodatkowego . | | TAK |  |
|  | Łóżko z elektrycznymi regulacjami  Wysokości , segmentu pleców , segmentu uda, przechyłów Trendelenburga i antyTrendelenburga | | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | Funkcja CPR segmentu pleców pozwalająca na natychmiastową reakcję w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta | | TAK |  |
|  | Funkcja autokonturu- jednoczesnej regulacji segmentu pleców i segmentu uda | | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 350 mm do 750 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 |  |
|  | Regulacja elektryczna pleców min 65° oraz regulacja elektryczna uda min 34° | | TAK |  |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antyTrendelnburga min. 15° | | TAK |  |
|  | 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. | | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | Koła metalowe o średnicy 125mm. Centralna oraz kierunkowa blokada kół uruchamiana za pomocą jednej z dwóch dźwigni zlokalizowanych bezpośrednio przy kołach od strony nóg, po obu stronach łóżka. | | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego. | | TAK |  |
|  | Barierki boczne metalowe lakierowane składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca, Barierki boczne składające się z min trzech poprzeczek. W celach bezpieczeństwa barierki odblokowywane w min dwóch ruchach. tj. podniesienie barierki, zwolnienie blokady oraz opuszczenie barierki. Nie dopuszcza się łóżka z barierkami z przyciskiem/dźwignią blokady działającym bez podniesienia barierki | | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w pilot z możliwością podświetlenia przycisków w celu łatwej obsługi podczas nocy oraz centralny panelu 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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 |  |
|  | 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. | | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | Odłączenie wszelkich regulacji po min. 180 sekundach nieużywania regulacji, za wyjątkiem funkcji ratujących życie | | TAK |  |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczenia dopuszczalnego obciążenia | | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w rozwiązania zapewniające bezpieczeństwo pacjenta:   * system dźwiękowego alarmu odblokowanych kółek chroniących przed nieświadomym pozostawieniem niezblokowanego łóżka mogącym narazić na upadek na skutek niestabilności * Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu. Diodowy wskaźnik stanu naładowania akumulatora w panelu sterowania dla personelu. Diodowy wskaźnik informujący dodatkowo o konieczności wymiany baterii | | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w rozwiązanie ułatwiające pracę personelu /brak konieczności schylania się i narażania kręgosłupa na uraz/ :  Barierki boczne wyposażone w mechanizm zwalniania barierki w jej górnej części, na najwyższej poprzeczce, składane jedną ręką . | | TAK |  |
|  | Wyposażenie łóżka :   * Barierki boczne opisane powyżej * Materac szpitalny w pokrowcu zmywalnym paro przepuszczalnym * Wieszak na worki urologiczne * Wieszak kroplówki | | TAK |  |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
|  | Okres gwarancji – min. 36 miesięcy obejmującej wszystkie elementy urządzeń | | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | | Tak |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych, licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 3 dni robocze | | Tak |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych, licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych | | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | | Tak |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy