***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.16.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY – szt. 13**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Materac aktywny, do terapii przeciwodleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny- do III stopnia | Tak |  |
|  | Zasilanie z sieci elektrycznej 230V/50Hz | Tak |  |
|  | Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniane powietrzem i opróżniane na przemian co trzecia - system 1:3 | Tak |  |
|  | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund | Tak |  |
|  | Materac monoblokowy, zbudowany z 16 zespolonych komór rurowych, poprzecznych wykonanych z poliuretanu. Komory materaca w kształcie litery "V". | Tak |  |
|  | Wymiary materaca 90x 200 cm (+/-5cm) | Tak |  |
|  | Limit wagi pacjenta nie mniej niż 200 kg | Tak |  |
|  | Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka (poziom ciśnienia, materiał podatny na zmianę ułożenia), posiadający system przesuwania powietrza między komorami ( w celu szybkiego napełniania) | Tak |  |
|  | Pokrowiec kompaktowy łączący wspólnie materac p/odleżynowy z materacem piankowym za pomocą 4 gum na rogach | Tak |  |
|  | Materac kładziony na materacu spodnim (gąbkowym) będący na wyposażeniu szpitala. Wysokość komór po napompowaniu min. 10 cm. | Tak |  |
|  | Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac. Posiadające zamknięcie transportowe - materac z funkcją transportową. | Tak |  |
|  | Materac wyposażony w pokrowiec odporny na uszkodzenie, oddychający, wodoodporny i nieprzemakalny, rozciągliwy w dwóch kierunkach, redukujący działanie siły tarcia, na działanie środków dezynfekujących i myjących | Tak |  |
|  | Pokrowiec paroprzepuszczalny, nie przepuszczający cieczy, odpinany na zamek z zabezpieczeniem z góry przed zalaniem. Pokrowiec z powłoką bakteriobójczą | Tak |  |
|  | Wymagane parametry pompy | Tak |  |
|  | Dwa wyświetlacze LCD informujące o masie ciała pacjenta oraz aktualnym stanie ciśnienia powietrza w materacu (mmHg) | Tak |  |
|  | Zakres ciśnienia dla pracy pompy : 10 - 40 mmHg | Tak |  |
|  | Niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia | Tak |  |
|  | Panel sterowania informujący diodami o wybranych ustawieniach , trybie pracy | Tak |  |
|  | Sterowanie za pomocą przycisków membranowych | Tak |  |
|  | min. dwa tryby pracy :statyczny i zmiennociśnieniowy | Tak |  |
|  | min. cztery wybory czasu pracy dla trybu zmiennociśnieniowego | Tak |  |
|  | Tryb pielęgnacyjny (utwardzenie materaca na tzw. czas bezpieczny dla wykonania czynności pielęgnacyjnych) z funkcją automatycznego powrotu do poprzednich ustawień po czasie 25 min (+/-5 min.) | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co max. 5 kg. | Tak |  |
|  | Funkcja tłumienia drgań | Tak |  |
|  | min. 2 silniki tłoczące powietrze w pompie | Tak |  |
|  | Alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu w materacu | Tak |  |
|  | Alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego | Tak |  |
|  | Uchwyty do zawieszenia pompy na szczycie łóżka | Tak |  |
|  | Funkcja blokowania i odblokowywania panelu sterowania | Tak |  |
|  | Sygnalizacja awaryjna działania pompy | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.36 miesięcy. | 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 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |