

## Pakiet nr I. MEBLE MEDYCZNE

## 1. ŁÓŻKO REHABILITACYJNE ZLEŻEM 2 – SEDMENTOWYM - 20 sztuk.

## Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	TAK	
2.	Konstrukcja łóżka ramowa, wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK PODAĆ	
3.	Wymiary zewnętrzne łóżka: – Długość całkowita: 2100 mm, (+/- 50 mm) – Szerokość całkowita: 900 mm, (+/- 50 mm) wraz z zamontowanymi barierkami – Wymiary leża 2000mm x 900mm	TAK PODAĆ	
4.	W narożnikach leża 4 krawki odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami,	TAK	
6.	Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL, odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi.	TAK	
7.	Leże łóżka 2 segmentowe w tym oparcie pleców unoszone	TAK	
8.	Segmenty leża wypełnione odejmowaną siatką pokrytą lakierem proszkowym	TAK	
10.	W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	TAK	
11.	Wysokość leża od podłoża: 550 mm, (+/- 30 mm)	TAK PODAĆ	
12.	Regulacja kąta oparcia pleców, realizowana bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0 – 75 <sup>0</sup> (+/- 5 <sup>0</sup> )	TAK PODAĆ	
14.	Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta, czytelnie oznaczona	TAK	
15.	Podstawa łóżka wzmocniona poprzeczkami łączącymi nogi; jezdnia, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm w tym 2 koła z indywidualną blokadą jazdy i obrotu, boki kół osłonięte tworzywowymi osłonami.	TAK PODAĆ	
17.	Możliwość montażu barierki bocznych, ramy wyciągowe. Rama leża wyposażona w uchwyty zabezpieczające materac przed przesuwaniem	TAK	

18.	<p>Elementy wyposażenia łóżka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Barierka składana na ramę leża, nie wystająca poza obrys ramy leża, składająca się z minimum pięciu poprzeczek połączonych wspólną poręczą – 10szt</li> <li>– Materac (gąbka o gęstości min T-35 w pokrowcu z tkaniny. Osłona o wymiarach 200 x 90 x 10 z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C, komora dezynfekcyjna 120°C)-</li> <li>– Drabinka do podciągania pacjenta – 10 szt.</li> </ul>	TAK	
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE,</li> <li>• WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych</li> <li>• Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzającą właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot.</li> </ul> <p>Certyfikat ISO 9001:2000 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certyfikat ISO 13485:2003 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych</li> </ul>	TAK	
20.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
21.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
22.	W czasie gwarancji darmowe okresowe przeglądy techniczne, jeżeli są wymagane.	TAK	
23.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
24.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
25.	Czas reakcji serwisu max. 24 godz.	TAK	
26.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów	TAK PODAĆ	

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

**2. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA - 20 sztuk.****Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.**

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	PODAĆ	
2	Szkielet szafki wykonany z profili stalowych oraz blachy ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV	TAK	
3	Drzwi szafki oraz szuflada pokryte lakierem proszkowym, możliwość wyboru kolorów z palety	TAK	
4	Blat szafki wykonany z płyty meblowej, z możliwością wyboru kolorów zakończony tworzywową obramówką	TAK	
5	Szerokość całkowita szafki: 400 mm (+/-20 mm)	TAK PODAĆ	
6	Wysokość całkowita szafki: 830 mm (+/-20 mm)	TAK PODAĆ	
7	Głębokość szafki: 410 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
8	Szuflada wysuwana na prowadnicach rolkowych z wyjmowanym wkładem tworzywowym	TAK	
9	Szafka wyposażona w haczyki do zawieszania ręczników	TAK	
10	Szafka wyposażona w półkę do odkładania obuwia lub pojemników urologicznych wykonana z siatki stalowej pokrytej lakierem proszkowym. Półka wyprofilowana zabezpieczająca przed wypadnięciem przedmiotów .	TAK	
11	Szafka z możliwością montażu w późniejszym czasie dodatkowego blatu bocznego bez konieczności dokonywania przeróbek konstrukcyjno-technologicznych, oraz z możliwością zamiany stron montażu blatu bocznego, i kierunku otwierania się drzwi półki (ustawienie prawo i lewostronne); tworzywowe podwójne koła, nie brudzące podłoża koła,	TAK	
12	Szafka przejezdna Podstawa szafki wyposażona min. w cztery koła tworzywowe o średnicy min 50mm, bieżnik kół wykonany z tworzywa niebrudzącego powierzchni	TAK	
13	Szafka wyposażona w kosz na butelki zamontowany z boku szafki z możliwością w późniejszym czasie zamiany stron montażu kosza ( ustawienie prawo i lewostronne)	TAK	
14	1. Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, 2. WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK	

	3. Certyfikat ISO 9001:2000 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami 4. Certyfikat ISO 13485:2003 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych		
15	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego w momencie dostarczenia produktów	TAK	
16	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
17	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
18	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

### 3. WÓZEK DO TRANSPORTU CHORYCH – 1 sztuka

#### Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
5.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	TAK	
6.	Szerokość całkowita 750 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
7.	Długość całkowita 2070 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
8.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie 600- 900 mm (+/- 20 mm)	TAK	
9.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej od 0 <sup>0</sup> do 22 <sup>0</sup> (+/- 3 <sup>0</sup> ) – regulacja płynna	TAK	
10.	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie od 0 <sup>0</sup> do 15 <sup>0</sup> (+/- 3 <sup>0</sup> ) –regulacja płynna	TAK	
11.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
12.	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	TAK	

13.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	TAK	
14.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0-60° (+/- 5°) - regulacja płynna	TAK	
15.	Cztery odbojniki w ramie leża	TAK	
16.	Wózek wyposażony w: - chromowane bariery boczne, składane, - wieszak kroplówki, - materac, - kosz na podręczne rzeczy	TAK	
17.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych (min. 9 kolorów)	TAK PODAĆ	
18.	Cztery koła jezdne o średnicy min.150mm, z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową.	TAK	
19.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
20.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
21.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
22.	W czasie gwarancji darmowe okresowe przeglądy techniczne, jeżeli są wymagane.	TAK	
23.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
24.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres min. 10 lat	TAK	
25.	Czas reakcji serwisu 24 godz.	TAK	

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

#### **4. ŁÓŻKO REHABILITACYJNE Z ELEKTRYCZNĄ REGULACJĄ WYSOKOŚCI – 1 sztuka**

**Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.**

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

<b>LP</b>	<b>OPIS</b>	<b>WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI</b>	<b>PARAMETRY OFEROWANE</b>
1	Szerokość całkowita 950 mm (+/- 30 mm)	TAK podać	
2	Długość całkowita: 2070 mm(+/- 30 mm)	TAK podać	
3	Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 400 do 770 mm (+/- 30 mm)	TAK podać	
4	Zasilanie elektryczne 220-240 V.	TAK podać	
5	Segmenty leża wypełnione siatką metalową przymocowaną na stałe.	TAK podać	

6	Regulacja pozycji łóżka : <b>elektrycznie</b> segmentu oparcia pleców 70° (+/-5°) i segmentu uda 40° -(+/-5°) <b>ręcznie za pomocą sprężyn gazowych.</b> poz. Trendelenburga ok. 12° (+/-5°) poz. Anty – Trendelenburga ok. 15° -(+/-5°) Regulacja segmentu podudzia – <b>ręczna</b> <b>mechanizmem zapadkowym</b>	TAK podać	
7	Równoczesna regulacja segmentu oparcia pleców i uda (funkcja autokonturu )	TAK podać	
8	Maksymalne obciążenie łóżka 170 kg	TAK podać	
9	Ośłona tworzywowa podwozia	TAK podać	
10	Barierki jednoczęściowe, mocowane z boku ramy leża za pomocą uchwytyłów zaciskowych, składane wzdłuż ramy leża, pokryte powłoką chromową	TAK podać	
11	4 koła jezdne o średnicy 125 mm zaopatrzone w hamulec centralny.	TAK podać	
12	Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania	TAK podać	
13	Leże trzysegmentowe wypełnione stalową siatką przymocowaną na stałe, oparcie pleców wypełnione płytą HPC. W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, oraz listwy odbojowe wzdłuż ramy chroniące łóżko przed uderzeniami. Od strony głowy krążki dwuosiove zabezpieczające przed uszkodzeniami podczas ruchu w pionie i poziomie	TAK podać	
14	Łatwo odejmowane przy reanimacji szczyty. Ramy szczytów głowy i nóg wykonane z chromowanych rur stalowych, wypełnione płytą dekoracyjną dwustronnie laminowaną odporną na wilgoć oraz promieniowanie UV ( możliwość wyboru koloru min. 6 )	TAK podać	
15	Pilot przewodowy z możliwością blokady na nim funkcji elektrycznych łóżka przez personel medyczny. Blokada realizowana za pomocą specjalnego kluczyka	TAK	
16	Elementy wyposażenia łóżka: Materac (gąbka o gęstości min T-35 w pokrowcu z tkaniny. Ośłona o wymiarach 200 x 90 x 10 z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Ośłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C, komora dezynfekcyjna 120°C). Wysięgnik z uchwytem ręki Wysuwana za pomocą mechanizmu rolkowego półka do odkładania pościeli nie wystająca poza obrys łóżka	TAK	
17	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
18	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
19	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
20	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	

21	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
22	Czas reakcji serwisu max. 24 godz.	TAK	
23	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów	TAK PODAĆ	

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

## 5. WÓZEK DO PRZEWOZU ZWŁOK Z PRZYKRYCIEM – 1 sztuka

### Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Szerokość całkowita 700 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
2.	Długość całkowita 1950 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
3.	Wysokość regulowana ręcznie za pomocą mechanizmu śrubowego w zakresie 600 - 850 mm (+/- 20 mm)	TAK PODAĆ	
4.	Konstrukcja wykonana z kształowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
5.	Leże zdejmowane służące jako nosze	TAK	
6.	Wyposażony w zdejmowane przykrycie, którego konstrukcja wykonana jest z kształowników stalowych lakierowanych proszkowo oraz materiału nie transparentnego	TAK	
7.	Cztery krążki odbojowe w ramie leża	TAK	
8.	Cztery koła jezdne, w tym min. 2 z blokadą	TAK	
9.	Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE	TAK	
10.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
12.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
13.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres min. 10 lat	TAK	
14.	Czas reakcji serwisu 24 godz.	TAK	

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

## 6. UNIWERSALNY STÓŁ DO BADAŃ PRZEJEZDNY – 1 sztuka

### Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych.

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

LP	OPIS	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Szerokość całkowita 650 mm (+/- 50 mm)	TAK podać	
2.	Długość całkowita: 2000 mm(+/- 50 mm)	TAK podać	
3.	Wysokość leża od podłogi regulowana za pomocą siłownika hydraulicznego 760 mm do 1060 mm	TAK podać	
4.	Czterosegmentowe tapicerowane leże z możliwością uzyskania pozycji stołu i fotela	TAK	
5.	Konstrukcja stołu wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym. Stół przejezdny wyposażony w cztery koła z blokadą	TAK	
6.	Regulacja oparcia pleców za pomocą mechanizmu zaciskowego 75 <sup>0</sup>	TAK	
7.	Przechył Trendelenburga 15 <sup>0</sup>	TAK	
8.	Przechył anty – Trendelenburga 10 <sup>0</sup>	TAK	
9.	Przechyły wzdużne wspomagane sprężynami gazowymi	TAK	
10.	Regulacja segmentu siedziska 0 <sup>0</sup> - 15 <sup>0</sup>	TAK podać	
11.	Powierzchnie stołu łatwe do czyszczenia i dezynfekcji	TAK	
13.	Po obu stronach stołu nierdzewne szyny do mocowania wyposażenia dodatkowego	TAK	
14.	Wyposażenie: - Podkolannik ( 2 szt) plus 2 zaciski Uchwyt ręki ( 2 szt) plus 2 zaciski Podpórka stopy ( 2 szt) plus 2 zaciski Podpórka ręki 1 szt. Wieszak kroplówki 1 szt plus 1 zacisk		



Świadectwa, certyfikaty	Podać numer
-------------------------	-------------

**UWAGA! Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych parametrów, lub brak dowodu na jego istnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

26. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia mebli medycznych spełniających wyspecyfikowane parametry.
27. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

....., dn. ....

miejsowość

.....

pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(nych)  
do reprezentowania Wykonawcy