**Zał. nr 1 do zaproszenia**

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Łóżka wielofunkcyjne sterowane elektryczne z wyposażeniem, szafką i stolikiem - 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Parametry oferowane**(podać) |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa-model/typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Rok produkcji 2017 |   |

| **Lp.** | **Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych**  | **Wartość lub zakres wartości oferowanych****podać/ opisać** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kolumnowe łóżko wytworzone w antybakteryjnej nanotechnologii srebra (w częściach tworzywowych i lakierze) - fabrycznie nowe.  | TAK |  |
|  | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 980 mm | TAK |  |
|  | Całkowita długość łóżka min. 2200 mm, max. 2300 mm | TAK |  |
|  | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga Pilot z możliwością blokowania i odblokowywania funkcji elektrycznych za pomocą kluczyka | TAK |  |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne z możliwością uzyskania pozycji krzesła kardiologicznego  | TAK |  |
|  | Konstrukcja łóżka oparta na dwóch maksymalnie szeroko rozstawionych kolumnach o przekroju kołowym umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C (nie dopuszcza się rozwiązań pantografowych i nożycowych) | TAK |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi  | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości leża  | TAK |  |
|  | Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 410 mm w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac  | TAK |  |
|  | Maksymalna wysokość leża od podłogi minimum 700 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac. | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0 o do min 70 o  | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z pilota przewodowego min. 15o.  | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji anty – Trendelenburga - regulacja z pilota przewodowego min. 15o.  | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do min. 70 oraz segmentu uda do min. 40o  | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0 o domin. 40o   | TAK |  |
|  | Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 120 mm zabezpieczająca przed tzw. wypychaniem szczytu od strony nóg | TAK |  |
|  | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego (np. Rastomat) | TAK |  |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków. | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub w przypadku przewożenia pacjenta | TAK  |  |
|  | Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieniowania RTG  | TAK |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania (CPR) z obu stron leża dźwigniami umieszczonymi odpowiednio w okolicy oparcia pleców.Podniesione do maksymalnego kąta oparcie pleców, po uruchomieniu dźwigni CPR, pod własnym ciężarem musi opadać (na oparcie pleców nie jest wywierany żaden zewnętrzny nacisk, np. od materaca) | TAK |  |
|  | 4 koła o średnicy min. 150 mm, z czego 2 z indywidualną blokadą jazdy i obrotu  | TAK |  |
|  | Podwozie zaopatrzone w osłony z tworzywa wykonanego z zastosowaniem nanotechnologii srebra. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków. | TAK  |  |
|  | Prześwit pod podwoziem o wysokości min. 195 mm i na długości min. 1050 mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika chorego | TAK |  |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe wytworzone z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków.Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża | TAK |  |
|  | Odległość szczytu przy głowie pacjenta od podwozia pozwalająca personelowi na swobodne przemieszczanie łóżka (palce stóp nie uderzają w podwozie) | TAK |  |
|  | Rama leża wyposażona w:- krążki odbojowe w narożach leża,- sworzeń wyrównania potencjału,- trzy listwy ze stali nierdzewnej do mocowania wyposażenia (jedna listwa za głową pacjenta, dwie pozostałe po bokach leża)- poziomnice, po jednej sztuce na obu bokach leża, w okolicy szczytu nóg- osiem haczyków do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po cztery haczyki z dwóch stron leża  | TAK |  |
|  | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 250 kg | TAK |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżka:- materac o grubości min. 120 mm w tkaninie nieprzemakalnej, paroprzepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy, dostosowany wymiarowo do łóżka – 1 szt.- poręcze boczne lakierowane – 2 sztuki Poręcze boczne lakierowane proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków.Poręcze wykonane z 3 profili stalowych o średnicy 25 mm składane wzdłuż ramy leża. Poręcze montowane w tulejach z zatrzaskami znajdującymi się pod leżem. Montaż i demontaż poręczy bez użycia jakichkolwiek pokręteł, narzędzi- chromowany wieszak kroplówki – 1 szt- szafka z możliwością dostawiania do łóżka po lewej lub prawej stronie Szerokość szafki: 490 mm ( + 30 mm )Głębokość szafki: 370 mm ( + 30 mm )Wysokość blatu: 850 mm (+20 mm)Dodatkowy blat boczny, chowany do boku szafki, z regulacją wysokości i kąta nachylenia Konstrukcja zespołu zmiany wysokości blatu bocznego chromowana, poruszająca się w lakierowanych proszkowo prowadnicachRegulacja wysokości blatu bocznego : 750 – 1080 mm ( + 20 mm )Przechył blatu w zakresie od min. -30˚ do min. +30˚Szerokość blatu bocznego min. 550 mmGłębokość blatu bocznego min. 340 mmBlaty szafki wykonane z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów, odpornego na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków.Blaty profilowane z wypukłą krawędzią zewnętrzną ograniczającą możliwość zlewania się płynów na podłogęKonstrukcja szafki oraz czoła szuflady i drzwiczki wykonane z blachy stalowej ocynkowanej lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów. Dodatki antybakteryjne muszą być integralną zawartością składu lakieru. Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powłokę lakierniczą oddzielnych środków. Możliwość wyboru koloru czół szuflady oraz drzwiczekSkrzynka szafki wyposażona w półkę i dwoje drzwiczekSzuflada i drzwiczki wyposażone w chromowany zaokrąglony uchwyt do otwieraniaSzuflada dwustronnego wysuwania wyposażona w ogranicznik eliminujący wypadnięcie szuflady z szafki i w wyjmowany, dwukomorowy, tworzywowy wkład wykonany z tworzywa z użyciem nanotechnologii srebra powodującej hamowanie namnażania się bakterii i wirusów. Dodatek antybakteryjny musi być integralną zawartością składu tworzywa i zapewniać powolne uwalnianie jonów srebra.Nie dopuszcza się, aby własności antybakteryjne były uzyskiwane poprzez nanoszenie na powierzchnie tworzywa oddzielnych środków.Szuflada z ogranicznikiem wysuwu uniemożliwiającym wysunięcie szuflady w stronę ściany. W trakcie użytkowania szafki, wysuw możliwy tylko w stronę pacjenta)Szafka przejezdna z blokadą dwóch kół wykonanych z tworzywa | TAK |  |
|  | Certyfikaty potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa | TAK  |  |
|  | Łóżko dostarczone w oryginalnym opakowaniu producenta | TAK |  |
|  | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | Okres gwarancji **min. 24 miesiące** , obejmującej przeglądy. **Podać ilość** wymaganych przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji. | TAK podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji | Podać (max. 24 godziny) |  |
| 1.
 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji  | Podać (max 10 dni roboczych) |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

 **……………………………………..**

 **(podpis Wykonawcy)**

***zał. nr 2 do zaproszenia do***

***składania ofert***

....................................................

/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,

Adres, NIP, REGON/

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na *dostawę łóżek wielofunkcyjnych sterowanych elektrycznie, znak postępowania: A.ZP-24-17/17,*  składam(y) poniższą ofertę:

**Cena netto za całość dostawy: ……………………………………….………zł *(zgodnie z pkt. 5 zaproszenia)***

**podatek VAT …..% ………………….zł**

**Cena brutto za całość dostawy: ……………………………..……………….zł *(zgodnie z pkt. 5 zaproszenia)***

( słownie:...................................................................................................... zł)

**W tym cena za łóżka wielofunkcyjne sterowane elektrycznie z wyposażeniem, szafką i stolikiem (4 szt.)*:***

**netto: …………………………. zł**

**brutto: ………………………….. zł**

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam(y) następującej gwarancji: ………………….. miesięcy (*min. 24 miesięcy)*

Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego zgodnie z załączoną do oferty specyfikacją techniczną sprzętu medycznego.

Oferowany sprzęt dostarczę(my) w terminie do dnia **30.10.2017 r.**

**Informacja dotycząca warunków serwisowania sprzętu w okresie gwarancji jak i w okresie pogwarancyjnym (w tym wykaz podmiotów wykonujących czynności serwisowe) :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**…………………………………………………………………………………..…………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………..……….**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**………………………………………………………………………………………….....………………….**

**………………………………………………………………………………………………..……………….**

**…………………………………………………………………………………………………………..…….**

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om): .......................................................................................................................

.......................................................................................................................

*(nazwa/firma podwykonawcy/ów)*

 następujący zakres rzeczowy\*:

…………………………………………….……………….………………………………………………….

………………………………………………………………..……………………………………………….

………………………………………………………..……………………………………………………….

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Ades: |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

*........................................................................*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

*Miejscowość ............................, dnia .................................... r.*

***\**** *niepotrzebne skreślić*