Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.1 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 1 Fotele dla pacjenta z możliwością konwersji do pozycji leżącej**

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2025r

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ |
|  | **poz. 1**  **Fotel dla pacjenta z możliwością konwersji do pozycji leżącej – 6 szt.** | | |
|  | Fotel z funkcją leżanki posiadający możliwość ustawienia dwóch stałych pozycji(siedzącej oraz leżącej) z ergonomicznym oparciem oraz wysokimi podłokietnikami | Tak |  |
|  | Solidna stalowa konstrukcja z regulacją pochylenia oparcia między 125˚ a 145˚ | Tak, opisać |  |
|  | Wyposażony w 4 łożyskowane kółka jezdne (2 kółka kierunkowe i 2 kółka z blokadą) | Tak |  |
|  | Wyposażony w kieszeń boczną | Tak |  |
|  | Materiał obiciowy: skóropodobny, powlekany PCW o podwyższonej odporności na olejki do masażu, oleje, alkohol, płyny ustrojowe (krew, pot, mocz), a także środki dezynfekujące zawierające aktywny chlor.  Zgodny z wymaganiami humanoekologicznymi Oeko-Tex Standard 100 (klasa I wyrobu) oraz z obowiązującymi w UE regulacjami prawnymi w zakresie stosowania barwników azowych oraz normą EN 71-3 lub równoważną.  Materiał trudnopalnym wg normy PN-EN 1021 lub równoważnej. Nie zawierający ftalanów i lateksu.  Parametry obicia:  - grubość 0,85 ±0,15 mm  - wytrzymałość na rozdzieranie ≥ 2,5 daN  - odporność powłoki na ścieranie ≥ 40.000 cykli wg PN-EN ISO 5470-2 i ≥ 150.000 wg PN-EN ISO 12947-4 lub równoważnymi.  - powłoka olejoodporna - PCW modyfikowane 100%  - nośnik - poliester 100%. | Tak, opisać |  |
|  | Kolorystyka tapicerki do uzgodnienia z Zamawiającym na etapie realizacji umowy – do wyboru z min. 10 kolorów | Tak |  |
|  | Wymiary fotela w pozycji siedzącej  Szer. x wys. x głęb. 680 x 1070 x 870 mm (+/-50mm) wymiary siedziska 520 x 550mm (+/-50mm) wymiary oparcia 520 x 700mm (+/-50mm) kąt oparcia 125˚  Wymiary fotela w pozycji leżącej:  Siedzisko 680 x 900 x 1620 mm (+/-50mm) oparcie 520 x 990 mm(+/- 50mm) kąt oparcia 145˚ | Tak opisać |  |
|  | Nośność min. 135 kg | Tak opisać |  |
|  | Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 5 listopada 2024 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2024 poz. 1620 ) | Tak |  |
|  | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
|  | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt**  **Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
|  | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.2 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 2 Taboret pod prysznic i parawan teleskopowy mobilny oraz krzesło dostawne**

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ |
|  | **poz. 1**  **Taboret pod prysznic – 1 szt.** | | | |
|  | Taboret pod prysznic wykonany z mocnego stopu aluminium, odpornego na rdzę.  Posiadające 4 teleskopowe nogi pozwalające na regulację wysokości od 350 mm (+/- 20 mm) do 450 mm (+/- 20 mm).  Nogi krzesła zakończone gumowymi końcówkami, które przylegają do powierzchni wanny lub prysznica.  Siedzisko wyprofilowane wykonane z antypoślizgowego poliuretanu z otworami pozwalającymi odprowadzać wodę z powierzchni siedziska  Nośność taboretu min. 135 kg  Kolor siedziska biały  Wymiary siedziska:  Szerokość: 500 mm (+/-20 mm),  Głębokość**:**300 mm (+/- 20 mm). | | Tak, opisać |  |
|  | Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 5 listopada 2024 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2024 poz. 1620 ) | | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | | Tak, podać |  |
|  | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | | **TAK/NIE** |  |
|  | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
|  | **poz. 2**  **Parawan teleskopowy mobilny – 1 szt.** | | | |
|  | Teleskopowy parawan lekarski o rozpiętości wysięgnika teleskopowego min. 70-200 cm. | | Tak, opisać |  |
|  | Wysięgnik teleskopowy wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 | | Tak |  |
|  | Maszt i podstawa parawanu teleskopowego wykonane ze stali pokrytej lakierem proszkowym w kolorze z palety producenta (do wyboru min. 5 kolorów na etapie realizacji). | | Tak, Opisać |  |
|  | Zakres obrotu parawanu w osi pionowej na sworzniu masztu wynosi 180°. | | Tak, Opisać |  |
|  | Parawan wyposażony w zasłonę zmywalną o wymiarach:  Szerokość 230cm (+/- 10 cm),  Wysokość 160cm (+/- 10 cm) | | Tak, opisać |  |
|  | Zasłona wykonana z tkaniny 100 % poliester wykończony PU (wodoodporny). Gramatura: min 180 g/m². | | Tak |  |
|  | Podstawa parawanu wyposażona w 4 podgumowane koła kierunkowe (skrętne) o średnicy 75 mm (+/- 10 mm), każde z kół wyposażone w hamulec postojowy (blokadę jazdy), umożliwiające manewrowanie parawanem. | | Tak, opisać |  |
|  | Wyrób medyczny posiadający aktualny dokument dopuszczający do obrotu zgodny z wymogami ustawy z dnia 5 listopada 2024 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2024 poz. 1620 ) | | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | | Tak, podać |  |
|  | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | | **TAK/NIE** |  |
|  | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
|  | | **poz. 3**  **Krzesło dostawne – 1 szt.** | | |
|  | | Krzesło tapicerowane materiałem zmywalnym, posiadające szerokie, komfortowe siedzisko | Tak |  |
|  | | Krzesło na stabilnej, chromowanej podstawie, na czterech nogach wyposażonych w stopki nie rysujące, do powierzchni twardych | Tak |  |
|  | | Możliwość sztaplowania krzeseł | Tak |  |
|  | | Fotel tapicerowany tkaniną obiciową o wysokiej odporności na ścieranie na poziomie 300.000 cykli Martindale; tkanina trudnozapalną zgodnie z normą EN1021 lub równoważną, posiadająca wysoką ochronę przeciwbakteryjną i przeciwgrzybiczną o gramaturze min. 650 g/m2 | Tak |  |
|  | | Kolorystyka tapicerki do uzgodnienia z Zamawiającym – do wyboru z min. 10 kolorów | Tak |  |
|  | | Szerokość: 545mm +/- 20mm  Głębokość 425mm +/- 20mm  Wysokość: 820 mm +/- 20mm | Tak, opisać |  |
|  | | Atest wytrzymałościowy wg norm PN-EN 16139:2013, PN-EN 1728:2012, PN-EN 1022:2007 lub równoważnych | Tak |  |
|  | | Gwarancja 24 miesiące | Tak, podać |  |
|  | | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
|  | | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.3 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 3 Łóżko szpitalne i szafka przyłóżkowa**

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2025r

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ |
|  | **poz. 1**  **Łóżko szpitalne – 1 szt.** | | |
|  | Łóżko ICU fabrycznie nowe | TAK |  |
|  | Szerokość całkowita łóżka z podniesionymi lub opuszczonymi poręczami bocznymi maksymalnie 970 mm | TAK |  |
|  | Całkowita długość łóżka maksymalnie 2290 mm, | TAK, podać |  |
|  | Możliwość przedłużenia leża o minimum 200 mm | TAK, podać |  |
|  | Ręczny pilot przewodowy sterujący następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur | TAK |  |
|  | Pilot ze świetlnym wskaźnikiem sygnalizującym uruchomienie funkcji | TAK |  |
|  | Łóżko wielofunkcyjne, wielopozycyjne z pozycją krzesła kardiologicznego | TAK |  |
|  | Konstrukcja łóżka oparta na dwóch maksymalnie szeroko rozstawionych kolumnach o przekroju kołowym umożliwiających monitorowanie pacjenta ramieniem C lub pantografowa podpierająca leże w 8 punktach gwarantująca stabilność leża | TAK, podać |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi | TAK |  |
|  | Leże wyposażone w uchwyty (ograniczniki) zabezpieczające materac przed zsuwaniem – minimum po dwa uchwyty po dwóch stronach leża (po dwa uchwyty w segmencie pleców i segmencie podudzia) | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości leża | TAK |  |
|  | Minimalna wysokość leża od podłogi nie więcej niż 430 mm w celu zmniejszenia ryzyka tzw. wypadnięcia pacjenta z łóżka. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac |  |  |
|  | Maksymalna wysokość leża od podłogi nie mniej niż 730 mm. Wymiar dotyczy powierzchni, na której spoczywa materac. | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja oparcia pleców w zakresie od 0 o do min 70 o | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga - regulacja z panelu centralnego min. 14o | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja pozycji anty - Trendelenburga regulacja z panelu centralnego min. 15o | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja funkcji autokontur - jednoczesne uniesienia części plecowej do min. 70° oraz segmentu uda do min. 40º | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja segmentu uda w zakresie od 0 o domin. 40o | TAK, podać |  |
|  | Funkcja autoregresji oparcia pleców min. 100 mm. | TAK, podać |  |
|  | Następujące pozycje leża uzyskiwane automatycznie, po naciśnięciu i przytrzymaniu odpowiedniego przycisku na panelu centralnym:  - pozycja krzesła kardiologicznego  - pozycja antyszokowa  - pozycja do badań  - pozycja zerowa (elektryczny CPR)  Dodatkowe przyciski na panelu centralnym do sterowania następującymi funkcjami łóżka: zmiana wysokości leża, pochylenie oparcia pleców, pochylenie segmentu udowego, funkcja autokontur, przechyły wzdłużne leża | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania dowolnej pozycji w jednym przycisku na panelu centralnym | TAK |  |
|  | Selektywne blokowanie na panelu centralnym funkcji elektrycznych | TAK |  |
|  | Blokowanie na panelu centralnym wszystkich funkcji elektrycznych (oprócz funkcji ratunkowych) przy pomocy odpowiednich przycisków lub pokręteł. Panel wyposażony w diodową sygnalizację o zablokowaniu wszystkich funkcji. | TAK |  |
|  | Panel centralny umieszczony w wysuwanej półce – pod leżem, od strony nóg pacjenta. | TAK |  |
|  | Segment podudzia regulowany za pomocą mechanizmu zapadkowego. | TAK |  |
|  | Poręcze boczne tworzywowe, dzielone - podwójne | TAK |  |
|  | Poręcze od strony głowy pacjenta poruszające się wraz z oparciem pleców.  Poręcze w części udowej leża nie poruszające się z segmentem uda ani z segmentem podudzia | TAK |  |
|  | Górna powierzchnia poręczy bocznych w części udowej (po ich opuszczeniu) nie wystająca ponad płaszczyznę materaca, aby wyeliminować ucisk na mięśnie i tętnice ud pacjenta. | TAK |  |
|  | Poręcze boczne zabezpieczające pacjenta na min. 70% długości leża. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zastosowania dodatkowego adaptera (trzecia poręcz) w części nożnej łóżka. Adapter z możliwością montażu i demontażu bez użycia narzędzi.  Jeżeli poręcze boczne zabezpieczają pacjenta na 100 % długości leża, adapter ten nie jest wymagany. | TAK/NIE |  |
|  | Możliwość wyboru akcentu kolorystycznego poręczy (wg wzornika dostarczonego przez Wykonawcę)- w tym szary, grafitowy i drewnopodobny | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator wykorzystywany do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub w przypadku przewożenia pacjenta | TAK |  |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali nierdzewnej lakierowanej proszkowo. Dopuszcza się stal poddaną procesowi kataforezy, a następnie lakierowaną proszkowo | TAK |  |
|  | Segmenty leża wypełnione płytą laminatową przezierną dla promieniowania RTG | TAK |  |
|  | Tunel i taca na kasetę RTG – pod segmentem oparcia pleców. Możliwość prześwietlania klatki piersiowej pacjenta w pozycji siedzącej i leżącej (wyposażone w tacę na kasetę RTG z możliwością przełożenia tacy) | TAK |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania (CPR) z obu stron leża dźwigniami umieszczonymi odpowiednio w okolicy oparcia pleców. | TAK |  |
|  | 4 koła o średnicy min. 150 mm zaopatrzone w mechanizm centralnej blokady. Min. jedno kółko o właściwościach antystatycznych | TAK, podać |  |
|  | Dźwignie uruchamiające centralną blokadę kół umieszczone w dwóch narożach ramy podwozia łóżka od strony nóg pacjenta | TAK |  |
|  | Funkcja jazdy na wprost i łatwego manewrowania | TAK |  |
|  | Prześwit pod podwoziem o wysokości min. 170 mm i na długości min. 1050 mm, aby umożliwić swobodny najazd podnośnika chorego | TAK, podać |  |
|  | Szczyty łóżka wyjmowane z gniazd ramy leża, tworzywowe lub wykonane z HPL osłonięte obejmą ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Szczyty od strony nóg i głowy poruszające się wraz z ramą leża. | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru akcentu kolorystycznego szczytów (wg wzornika dostarczonego przez Wykonawcę). | TAK |  |
|  | Możliwość zablokowania szczytów (przed przypadkowym wyjęciem) na czas przetaczania łóżka | TAK |  |
|  | Rama leża wyposażona w:  - krążki odbojowe w narożach leża,  - sworzeń wyrównania potencjału, | TAK |  |
|  | Łóżko przystosowane do mycia i dezynfekcji w automatycznych stacjach. Stopień ochrony min. IPX6.  Łóżko przystosowane do mycia i dezynfekcji w myjni do mycia łóżek, typ PG8825 firmy MIELE, o następujących parametrach cyklu:   * mycie za pomocą wtrysku do komory wody z płynem Neodisher Deconta AF 0,5% r-r o temperaturze nie przekraczającej 76°C, * płukanie za pomocą wtrysku do komory wody zdemineralizowanej z płynem Neodisher TN 0,03% r-r o temperaturze nie przekraczającej 76°C, * suszenie nawiewem gorącego powietrzem o temperaturze nie przekraczającej 86°C,   czas trwania cyklu - mycie+płukanie+suszenie – ok. 10 min | TAK |  |
|  | Parametry powyższego łóżka wymagane po min. 10 cyklach mycia i dezynfekcji podanych powyżej: |  |  |
|  | Poprawny test bezpieczeństwa elektrycznego | TAK |  |
|  | Prawidłowe wykonywanie ruchów z pilota | TAK |  |
|  | Brak występowania korozji, odbarwień | TAK |  |
|  | Brak występowania wody w newralgicznych miejscach | TAK |  |
|  | Prawidłowa ruchomość kół | TAK |  |
|  | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożach ramy leża. | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze  min. 250 kg | TAK, podać |  |
|  | **Elementy wyposażenia łóżka:** |  |  |
|  | 1. Materac piankowy statyczny dwuwarstwowy (warstwa bazowa + nakładka)   * wykonany z pianki HR o gęstości 65+50 kg/m3, rozmiar materaca 85x 200 cm x 14 cm, * materac wymienny -kładziony bezpośrednio na ramie łóżka, * posiadający profilowaną powierzchnię górną z podziałem na strefy, w celu uzyskania optymalnej redystrybucji ciężaru ciała pacjenta oraz przepływu powietrza, * dwuwarstwowa konstrukcja materaca zapewniająca minimalizację sił ścinających i sił tarcia (podczas zmiany pozycji leża siły mają rozkładać się pomiędzy warstwami materaca), * zdolność do obniżania nacisku do poziomu poniżej 30 mmHg na całej powierzchni kontaktu i poniżej 20 mmHg na minimum 95% powierzchni kontaktu u pacjentów o wadze 80 kg * wbudowane wzmocnienia w sekcji pośladków, w celu zapewnienia odpowiedniego wsparcia w pozycji siedzącej i poprawy komfortu w pozycji leżącej * przeznaczony do stosowania w profilaktyce odleżyn do 2 stopnia włącznie (wg. skali 4 stopniowej) u pacjentów o wadze min. 180 kg * materac i pokrowiec odporne na zapłon * miękki, elastyczny pokrowiec zewnętrzny, paroprzepuszczalny, wodoszczelny, składający się z górnej warstwy o gramaturze min. 170 gr/m2 wykonanej z tkaniny poliestrowej pokrytej poliuretanem o przepuszczalności pary wodnej na poziomie min. 600 gr/m²/24H wg. oraz spodniej warstwy o gramaturze min. 210 gr/m2 wykonanej z tkaniny poliestrowej pokrytej poliuretanem o przepuszczalności pary wodnej na poziomie min. 600 gr/m²/24H wg., zamykany zamkiem błyskawicznym na 2 suwaki z okapnikiem na całym obwodzie materaca, przeznaczony do prania w temp. 95 o C i suszenia w suszarce oraz do dezynfekcji powierzchniowej, dostosowany do czyszczenia środkami na bazie roztworu chloru o stężeniu do 1% w sytuacjach wymagających neutralizacji zanieczyszczeniami z krwi, o wysokim standardzie higieny - odporny na penetrację przez krew i płyny fizjologiczne, odporny na penetrację przez patogeny pochodzące z krwi, odporny na penetrację przez bakterie - załączyć instrukcję prania i dezynfekcji pokrowca * materac przystosowany do prowadzenia ewakuacji pacjentów, w sytuacjach zagrożenia, posiadający wbudowany w pokrowiec osprzęt w postaci pasów bocznych do zamocowania pacjenta na materacu i minimum 3 uchwyty boczne * materac posiadający trwałe oznaczenie w postaci etykiety umieszczonej wewnątrz oraz na pokrowcu, zawierającej informację na temat materaca, co najmniej: model materaca, dopuszczalna waga użytkownika, stopień odleżyn do którego materac może być stosowany, instrukcja prania pokrowca * Materac (komplet, tj. pianka + pokrowiec)może być poddawany w komorze parowej GED 111826 procesom dezynfekcji parą wodną w nadciśnieniu, w temp 105˚C | TAK |  |
|  | Parametry powyższego materaca piankowego i pokrowca wymagane po min. 10 cyklach mycia, dezynfekcji i prania podanych powyżej: |  |  |
|  | Brak widocznych uszkodzeń (np. pęknięć, zmarszczeń) materaca | TAK |  |
|  | Brak widocznych odkształceń materaca | TAK |  |
|  | Brak niezgodności wymiarów materaca | TAK |  |
|  | Brak widocznych odbarwień pokrowca | TAK |  |
|  | 2. Dodatkowy materac uzupełniający, wykorzystywany przy użyciu funkcji przedłużenia leża - 1 szt.  3. Wieszak kroplówki, chromowany - 1 szt.  4. Uchwyt ręki (dla pacjenta – do podciągania się), pałąk ze stali nierdzewnej z tworzywowym uchwytem - 1 szt.  5. Cztery haczyki metalowe do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne – po dwa haczyki z dwóch stron leża (dopuszcza się haczyki zintegrowane z barierkami bocznymi).  6. Haczyki tworzywowe do zawieszania np. woreczków na płyny fizjologiczne 1 szt.  7. Kosz na butlę z tlenem - 1 szt.  8. Kosz na ssak – zawieszany na szczycie od strony nóg pacjenta - 1 szt.  9. Uchwyt na kaczkę - 1 szt.  10. Uchwyt na basen - 1 szt.  11. Uchwyt tworzywowy na kartę gorączkową zgodny z wymaganiami RODO montowany na szczycie łóżka od strony nóg - 1 szt.  12. Uchwyty do mocowania pasów bezpieczeństwa – po dwa uchwyty z dwóch stron leża  13. Pasy bezpieczeństwa na nadgarstki - 1 kpl.  14. Pasy bezpieczeństwa na kostki - 1 kpl.  15. Minimum dwa uchwyty na butle do ssaka, uchwyty umiejscowione przy segmencie oparcia pleców, po dwa uchwyty z dwóch stron leża  16. Dodatkowy adapter (trzecia poręcz) w części nożnej łóżka - 1 kpl. | TAK |  |
|  | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności lub certyfikat CE, Zgłoszenie wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | TAK |  |
|  | Gwarancja 36 miesięcy | TAK |  |
|  | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
|  | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
|  | **poz. 2**  **Szafka Przyłóżkowa – 1 szt.** | | |
|  | Szkielet szafki wykonany z profili aluminiowych.  Ramki szuflad i boki korpusu z ocynkowanej blachy stalowej, lakierowanej proszkowo. Konstrukcja szafki składająca się z trzech szuflad z czego szuflada na obuwie wykonana w całości z tworzywa ABS. | TAK |  |
|  | Korpus szafki obrotowy, umieszczony na mobilnej podstawie, pozwalające na umieszczeniu blatu bocznego szafki z lewej, bądź prawej strony łóżka, umożliwiające również schowanie blatu bocznego za tylną ścianką szafki. Funkcje zmiany stron umieszczenia blaty bocznego realizowane jednym przyciskiem w miejscu łatwego dostępu. | TAK |  |
|  | Wymiary zewnętrzne:   * wysokość - 900 mm (± 20mm), * szerokość - 600 mm (± 20mm), * szerokość przy rozłożonym blacie - 1160 mm (± 20mm), * głębokość - 450 mm (± 20mm), * regulacja wysokości półki bocznej w zakresie:   od 760 do 1120 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ |  |
|  | Blaty szafki oraz półki bocznej wykonane z tworzywa HPL(gr. min. 6 mm), odpornego na wilgoć, wysoką temperaturę oraz promieniowanie UV. | TAK |  |
|  | Tył i boki blatu głównego, wyposażone w ogranicznik chroniący większe przedmioty przed upadkiem, ogranicznik wyposażony w 4 haczyki na ręczniki wykonane z tworzywa oraz uchwyt na szklankę | TAK |  |
|  | Czoła dwóch szuflad wykonane z wodoodpornego tworzywa HPL, zaopatrzone w proste uchwyty ze stali nierdzewnej. | TAK |  |
|  | Szuflady górna i dolna wysuwane na prowadnicach rolkowych.  Wnętrze szuflad wypełnione wkładami z tworzywa  Boki szuflad uniemożliwiające wypadanie rzeczy osobistych pacjenta | TAK |  |
|  | Pomiędzy szufladami znajduje się półka na prasę o wysokości min. 150 mm, dostęp do półki z trzech stron szafki. | TAK PODAĆ |  |
|  | Półka boczna z możliwością regulacji wysokości i kąta pochylenia.  Płynna, bezstopniowa regulacja wysokości półki bocznej wspomagana sprężyną gazową, osłoniętą aluminiową osłoną | TAK |  |
|  | Blat boczny składany do boku szafki również w przypadku dosuniętej szafki do łóżka bez potrzeby zbędnego przekręcania szafką. | TAK |  |
|  | 4 podwójne koła jezdne o średnicy min. 60 mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem, min. 2 z blokadą. | TAK, podać |  |
|  | Szafka przystosowane do mycia i dezynfekcji w myjni do mycia łóżek, typ PG8825 firmy MIELE, o następujących parametrach cyklu:   * mycie za pomocą wtrysku do komory wody z płynem Neodisher Deconta AF 0,5% r-r o temperaturze nie przekraczającej 76°C, * płukanie za pomocą wtrysku do komory wody zdemineralizowanej z płynem Neodisher TN 0,03% r-r o temperaturze nie przekraczającej 76°C, * suszenie nawiewem gorącego powietrzem o temperaturze nie przekraczającej 86°C,   czas trwania cyklu - mycie+płukanie+suszenie – ok. 10 min | TAK |  |
|  | Parametry powyższej szafki przyłóżkowej wymagane po min. 10 cyklach mycia i dezynfekcji podanych powyżej: |  |  |
|  | Brak występowania korozji, odbarwień | TAK |  |
|  | Brak występowania wody w newralgicznych miejscach | TAK |  |
|  | Prawidłowa ruchomość kół | TAK |  |
|  | Prawidłowa ruchomość blatu | TAK |  |
|  | Pod korpusem dodatkowa szuflada na obuwie lub odzież pacjenta wykonana z wytrzymałego tworzywa | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów (w tym szary, grafitowy i drewnopodobny) oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
|  | Gwarancja 36 miesięcy | TAK PODAĆ |  |
|  | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
|  | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.4 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 4 Wózek laboratoryjny**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ | |
| 1 | dwupoziomowy i dwie szuflady | Tak |  | |
| 2 | ochronne szyny zapobiegające przesuwaniu się przedmiotów | Tak |  | |
| 3 | wózek i szuflady ze stali nierdzewnej | Tak |  | |
| 4 | cztery uniwersalne koła 360°, w tym dwa z hamulcami nożnymi | Tak |  | |
| 5 | uchwyt na górnej półce | Tak |  | |
| DANE TECHNICZNE | | | | |
| 6 | Materiał stal nierdzewna | Tak |  | |
| 7 | warstwa 2 | Tak |  | |
| 8 | szuflada 2 | Tak |  | |
| 9 | koło wielokierunkowe, blokowane | Tak |  | |
| 10 | maksymalna nośność 100 kg | Tak, podać |  | |
| 11 | wymiary produktu: 594 x 388 x 855 (+/- 10) mm | Tak, podać |  | |
| 12 | waga produktu: 8,23 (+/- 10) kg | Tak, podać | |  |
| 13 | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** | |  |
| 14 | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.5 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 5 Wózek do transportu brudnej i czystej bielizny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ |
| 1 | stelaż z profili aluminiowych oraz złączek ABS malowanych proszkowo | Tak |  |
| 2 | szafka wyposażona w 2 półki | Tak |  |
| 3 | blat obudowany z 3 stron | Tak |  |
| 4 | uchwyt do prowadzenia wózka | Tak |  |
| 5 | odbojniki w narożnikach | Tak |  |
| 6 | obręcz na worek ze stali kwasoodpornej z pokrywą ABS otwierany ręcznie | Tak |  |
| 7 | koła o średnicy 100 mm szare w tym 2 z blokadą | Tak |  |
| DANE TECHNICZNE | | | |
| 8 | Wymiary: 1100 szer. x580 gł. x 1080 wys. (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 9 | Wymiary szafki: 550 szer. x530 gł. x 685 wys. (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 10 | Wymiary blatu górnego: 495 x505 (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 11 | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
| 12 | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPzmn-381-2-97/25**

Załącznik nr 3.6 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia

**Zadanie 6 Wózek do transportu dokumentów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW | SPEŁNIENIE  WYMAGAŃ | PARAMETRY OFEROWANE /wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane opisać posiadane parametry/ |
| 1 | wózek powinien posiadać dwa kosze (górny i dolny), fabrycznie nowy, gotowy do użytku | Tak |  |
| 2 | długość 690 (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 3 | wysokość 950 (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 4 | szerokość 410 (+/- 10) mm | Tak, podać |  |
| 5 | nośność 100 (+/- 10) kg | Tak, podać |  |
| 6 | materiał- ocynkowany | Tak |  |
| 7 | waga do max. 15 kg | Tak, podać |  |
| 8 | koła: 4 samonastawne, gumowy bieżnik opon, średnica ok 125 (+/- 5) mm | Tak |  |
| 9 | Producent asortymentu spełnia normę  środowiskową PN-EN ISO 14001 lub  równoważną  **Parametr punktowany:**  **Tak – 5 pkt/ Nie – 0 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE** |  |
| 10 | Instrukcja użycia oraz opakowanie jednostkowe pochodzi z materiałów nadających się do recyklingu.  **Parametr punktowany:**  **0-10% - 0 pkt**  **11-40% - 5 pkt**  **41-70% - 10 pkt**  **71-100% - 15 pkt**  **W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć dokument opisany w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.** | **TAK/NIE**  **Podać procent materiałów nadających się do recyklingu.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów   
w stosunku do których Zamawiający dopuścił udzielenie odpowiedzi NIE).

Przedmiot zamówienia obejmuje m.in.: wszystkie czynności związane z dostawą, wniesieniem do pomieszczeń wskazanych przez Zamawiającego, kompletnym montażem i ustawieniem w miejscach uzgodnionych z Zamawiającym.

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.