Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego nr 89/AH/FESL/ELE

**TABELA PARAMETRÓW OFEROWANEGO URZĄDZENIA**

**Łóżko szpitalne z materacem dla osoby dorosłej – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagany parametr minimalny** | **Parametr oferowany** (należy podać lub opisać parametr/funkcjonalność mającą odzwierciedlenie w kartach katalogowych/specyfikacji sprzętu) |
| 1. Dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy i pochodzić z sieci dystrybucyjnej przeznaczonej na rynek UE oraz posiadać deklarację zgodności UE; | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Co najmniej segment pleców przezierny dla promieni RTG | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Minimum 4 sekcje leża, z czego minimum 3 sekcje ruchome. | *Należy wskazać które sekcje są ruchome w modelu wskazanym w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Minimum cztery ruchome barierki boczne zabezpieczające pacjenta na całej długości | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Elektryczna regulacja i/lub sterowanie minimum: wysokości, segmentu pleców, segmentu ud, ustawienia pozycji w tym Trendelenburga i anty-Trendelenburga. | *Należy wskazać co umożliwia elektryczna regulacja i/lub sterowanie w modelu wskazanym w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Minimum jeden panel sterujący regulacją. Osobny przycisk i/lub mechanizm dla pozycji CPR | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Możliwość blokady kół, jazda kierunkowa | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Długość łóżka: min. 2 000 mm | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Szerokość łóżka: min. 950mm | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Dopuszczalne maksymalne obciążenie: minimum 200 kg | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Łatwość czyszczenia i dezynfekcji | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Odbojniki i/lub osłony lub równoważne chroniące łóżko przed uszkodzeniem | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Kąt uniesienia segmentu oparcia: minimum 60 stopni | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Kąt uniesienia segmentu uda: minimum 25 stopni | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Uchwyt lub zaczep przeznaczony do zawieszenia worków lub pojemników na płyny odpływowe: min. 1 szt. | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Stojak na kroplówkę: min. 1 szt. | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Materac przeciwodleżynowy odpowiednio dopasowany wymiarem do dostarczanego łóżka. | *Należy wpisać wartości modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Dodatkowe wyposażenie: kompatybilny wysięgnik łóżkowy z uchwytem | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Okres gwarancji na przedmiot zamówienia na minimum 24 miesiące. Okres gwarancji liczony jest od daty podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru. | *Spełnia/nie spełnia* |

**Łóżko szpitalne pediatryczne z materacem– 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagany parametr minimalny** | **Parametr oferowany** (należy podać lub opisać parametr/funkcjonalność mającą odzwierciedlenie w kartach katalogowych/specyfikacji sprzętu) |
| 1. Dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy i pochodzić z sieci dystrybucyjnej przeznaczonej na rynek UE oraz posiadać deklarację zgodności UE; | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Minimum 4 sekcje leża, z czego minimum 3 części ruchome | *Należy wskazać które sekcje są ruchome w modelu wskazanym w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Minimum cztery ruchome barierki boczne zabezpieczające pacjenta na całej długości | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Elektryczna regulacja i/lub sterowanie minimum: wysokości, segmentu pleców, segmentu ud, ustawienia pozycji w tym Trendelenburga i anty-Trendelenburga. | *Należy wskazać co umożliwia elektryczna regulacja i/lub sterowanie w modelu wskazanym w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Minimum jeden panel sterujący regulacją. Osobny przycisk i/lub mechanizm dla pozycji CPR | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Możliwość blokady kół | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Długość łóżka: min. 1 800 mm | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Szerokość łóżka: min. 850mm | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Dopuszczalne maksymalne obciążenie minimum 150 kg | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Łatwość czyszczenia i dezynfekcji | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Kąt uniesienia segmentu oparcia: minimum 60 stopni | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Kąt uniesienia segmentu uda: minimum 25 stopni | *Należy wpisać wartość dla modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Uchwyt lub zaczep przeznaczony do zawieszenia worków lub pojemników na płyny odpływowe: min. 1 szt. | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Stojak na kroplówkę: min. 1 szt. | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Materac odpowiednio dopasowany wymiarem do dostarczanego łóżka. | *Należy wpisać wartości modelu wskazanego w treści oferty (Załącznik nr 3)* |
| 1. Dodatkowe wyposażenie: kompatybilny wysięgnik łóżkowy z uchwytem | *Spełnia/nie spełnia* |
| 1. Okres gwarancji na przedmiot zamówienia na minimum 24 miesiące. Okres gwarancji liczony jest od daty podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru. | *Spełnia/nie spełnia* |