**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 11/2026/KPO/OK– Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ)**

**Załącznik nr 1 do Oferty**

LUX MED Onkologia sp. z o.o.

ul. Szamocka 6, 01-748 Warszawa

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia – **Łóżko elektryczne sterowane pilotem (22 sztuki)**

wraz z wymienionymi wymaganiami widniejącymi w pkt 3. Zapytania ofertowego orazspełniającego wskazane poniżej OBLIGATORYJNE które są minimalnymi wymaganiami parametrów technicznych.

**Opis kolumn tabeli – Instrukcja dla Wykonawcy**

Poniższa tabela zawiera minimalne wymagania techniczne oraz wymagane informacje identyfikujące oferowany sprzęt, które muszą zostać spełnione i podane przez Wykonawcę. Tabela służy również do oceny parametrów punktowanych w ramach kryterium „Parametry techniczne” oraz Gwarancja i inne.

**1. Lp.**

Numer porządkowy parametru.

**2. PARAMETRY WYMAGANE**

Określa:

– minimalne wymagania techniczne, które muszą zostać spełnione przez oferowany sprzęt oraz

– obowiązkowe informacje identyfikujące oferowany sprzęt, tj.:

– Producent oferowanego sprzętu

– Model oferowanego sprzętu.

**3. WARTOŚĆ WYMAGANA**

Określa sposób potwierdzenia spełnienia danego parametru:  
 – TAK – parametr obowiązkowy (minimalny), wymagany do spełnienia.  
 – TAK, podać ... – parametr obowiązkowy (minimalny), wymagany do spełnienia i opisania wartości.  
 – TAK, podać ≥ ... / ≤ ... / > ... / < ... / = ... – parametr obowiązkowy (minimalny), dla którego należy spełnić określony próg wartości. Jeżeli jednocześnie w kolumnie ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI wskazano możliwe do uzyskania punkty – oznacza to, że podana minimalna/maksymalna wartość musi zostać spełniona. Brak spełnienia tej wartości skutkuje odrzuceniem oferty. W przypadku parametrów punktowanych, spełnienie wartości ponad minimalną lub poniżej maksymalnej w określonym zakresie może wpływać na przyznanie punktów (zgodnie z kolumną ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI).

– TAK / NIE (podać) — parametr fakultatywny (nieobowiązkowy); Wykonawca może, ale nie musi go spełniać. Za spełnienie tego wymogu Wykonawca otrzyma punkty zgodnie z wartościami w kolumnie ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI. Brak spełnienia tego parametru, wpisanie słowa „NIE” lub pozostawienie pustego pola spowoduje nieprzyznaniem punktów, ale nie skutkuje odrzuceniem oferty.

Wykonawca w kolumnie MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO wskazuje oferowaną wartość danego parametru, zgodnie z zasadami opisanymi powyżej. Wskazanie wartości odpowiednio wyższej lub niższej niż minimalna/maksymalna powoduje przyznanie punktów zgodnie z wartościami wskazanymi w kolumnie ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI. Spełnienie minimalnego/maksymalnego progu jest warunkiem dopuszczenia oferty. Jeżeli parametr jest punktowany, Wykonawca może uzyskać punkty odpowiednio do zadeklarowanej wartości. Niespełnienie minimalnego/maksymalnego progu skutkuje odrzuceniem oferty.

UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach wskazanych w opisie danego parametru.

**4. MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO**

Wykonawca zobowiązany jest wpisać w tej kolumnie:

– TAK – dla potwierdzenia spełnienia parametru minimalnego lub podania wymaganej informacji identyfikacyjnej.

– TAK oraz podać wartość lub dane – jeżeli w kolumnie „WARTOŚĆ WYMAGANA” wskazano „podać”.

– TAK / NIE oraz podać wartość – w przypadku parametrów fakultatywnych.

Pozostawienie pustego pola lub wpisanie „NIE” dla parametrów obowiązkowych skutkuje odrzuceniem oferty.

Brak wpisu lub wpisanie „NIE” dla parametrów fakultatywnych spowoduje nieprzyznanie punktów, ale nie spowoduje odrzucenia oferty.

**5. ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI**

Kolumna zawiera informację dla Wykonawcy, czy za dany parametr przyznawane są punkty w ramach kryterium „Parametry techniczne” lub inne kryterium np. gwarancja, a jeżeli tak – w jaki sposób.

– Dla parametrów niepunktowanych – w tej kolumnie znajduje się informacja „nie dotyczy N/D” lub „bez punktacji”.

– Dla parametrów punktowanych – w tej kolumnie podane są szczegółowe zasady przyznawania punktów (przedziały wartości i odpowiadające im punkty), np.:

24 miesiące – 0 pkt  
25–26 miesięcy – 2 pkt  
> 21 l/s – 10 pkt

Uwaga: Zamawiający nie dokonuje oceny oferty na podstawie tej kolumny. Ocena oferty następuje na podstawie informacji podanych przez Wykonawcę w kolumnie MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO, przy uwzględnieniu zasad wskazanych w niniejszej kolumnie oraz w zapytaniu ofertowym.

Zamawiający dopuszcza tolerancję oferowanych parametrów – jeżeli w dokumentacji technicznej wskazano dopuszczalną tolerancję parametru. Dopuszczalny zakres tolerancji wynosi ±10%. Dokumentacja musi być oficjalnym dokumentem technicznym potwierdzonym przez producenta urządzenia.

W przypadku wątpliwości, czy oferowany parametr jest spełniony, Zamawiający może zażądać od Wykonawcy dokumentacji technicznej potwierdzającej spełnienie parametru. Niewykazanie spełnienia parametru na żądanie Zamawiającego skutkować będzie odrzuceniem oferty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO**  (wpisać “TAK” jeżeli oferta spełnia dany parametr, a także wpisać dodatkowe informacje, o ile z opisu w kolumnie “PARAMETRY WYMAGANE” wynika taki obowiązek) | **ZASADY PRZYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI** |
| **I.** | **Łóżko elektryczne sterowane pilotem** | | | **N/D** |
| 1 | Urządzenie wyprodukowane nie wcześniej niż w 2025 roku, nowe, nieużywane | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 2 | Zasilanie 230 V AC 50 Hz, ze skrętnym przewodem zasilającym o długości minimum 2 m | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 3 | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości | TAK |  | *bez punktacji* |
| 4 | Podstawa łóżka podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność. Wszystkie przewody umieszczone w listwie stanowiącej tunel dla przewodów zasilających siłowniki | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 5 | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 150 mm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 6 | Długość całkowita maksymalnie 2150 mm | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 7 | Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami maksymalnie 1000 mm (wymiar leża minimum 870x2000 mm) | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 8 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego minimum 3 segmenty ruchome | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 9 | Kabel zasilający wyposażony w tworzywowy uchwyt do zawieszenia na szczycie łóżka | TAK |  | *bez punktacji* |
| 10 | Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 | TAK |  | *bez punktacji* |
| 11 | Elektryczne regulacje:  – segment oparcia pleców minimum od 0 do 70 stopni – segment uda minimum od 0 do 35 stopni – kąt przechyłu Trendelenburga minimum od 0 do 15 stopni – kąt przechyłu anty-Trendelenburga minimum od 0 do 17 stopni – regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 12 | Możliwość automatycznego zatrzymania leża w pozycji poziomej podczas przechyłów wzdłużnych | TAK/NIE |  | *NIE – 0 pkt* *TAK – 10 pkt* |
| 13 | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie minimum od 360 mm do 830 mm (+/- 30 mm) | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 14 | Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej maksymalnie 25 s | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 15 | Łóżko wyposażone w sterowanie umieszczone w barierkach bocznych od strony wewnętrznej dedykowane dla pacjenta i zewnętrznej dedykowane dla personelu medycznego | TAK |  | *bez punktacji* |
| 16 | Łóżko wyposażone w funkcję krzesła kardiologicznego/pozycję fotelową uruchamianą na panelu wewnętrznym jak i zewnętrznym w barierkach za pomocą jednego przycisku | TAK/NIE |  | *NIE – 0 pkt*  *TAK – 10 pkt* |
| 17 | Funkcja CPR elektryczna oraz antyszokowa dostępna na panelu zewnętrznym  Możliwość ograniczania blokowania funkcji z panelu zewnętrznego | TAK |  | *bez punktacji* |
| 18 | Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod segmentem wezgłowia, oznaczona kolorem pomarańczowym, umożliwiająca mechaniczne uniesienie jak i opuszczenie segmentu pleców w przypadku braku zasilania | TAK/NIE |  | *NIE – 0 pkt*  *TAK – 10 pkt* |
| 19 | Autokontur segmentu oparcia pleców i uda | TAK |  | *bez punktacji* |
| 20 | Autoregresja segmentu oparcia pleców zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta | TAK |  | *bez punktacji* |
| 21 | Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych oraz uzyskiwanych za pomocą jednego przycisku funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Panel z możliwością zawieszenie na szczycie łóżka od strony nóg. | TAK |  | *bez punktacji* |
| 22 | Leże wypełnione panelami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz promieni UV. Płyty zdejmowane bez użycia narzędzi z otworami do montażu pasów unieruchamiających | TAK |  | *bez punktacji* |
| 23 | Łóżko wyposażone w lampkę pod leżem, dającą poświatę w nocy – uruchomienie ze sterowania w barierkach i na panelu centralnym w nogach | TAK |  | *bez punktacji* |
| 24 | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa z możliwością blokowania przed niezamierzonym wypadnięciem w czasie transportu za pomocą suwaków umieszczonych na ramie leża. Szczyty łatwo zdejmowane, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wykonane z polipropylenu o grubości ściany minimum 4 mm z kolorowymi wklejkami | TAK |  | *bez punktacji* |
| 25 | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta, zgodne z norma medyczną ICE 60601-2-52 | TAK |  | *bez punktacji* |
| 26 | Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne | TAK |  | *bez punktacji* |
| 27 | Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców | TAK |  | *bez punktacji* |
| 28 | Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 29 | Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w różnych kolorach dla identyfikacji łóżka w obrębie różnych oddziałów | TAK |  | *bez punktacji* |
| 30 | Barierki zabezpieczające pacjenta na całej długości leża | TAK |  | *bez punktacji* |
| 31 | Barierka w części wezgłowia wyposażona w wypraski informujące o kącie uniesienia wezgłowia z oznaczeniem minimum kąta 30 stopni | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 32 | Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne, worki umiejscowione na wysokości biodra | TAK |  | *bez punktacji* |
| 33 | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami. | TAK |  | *bez punktacji* |
| 34 | Leże w części środkowej wyprofilowane w celu pełnienia funkcji uchwytu materaca. Nie dopuszcza się uchwytów materaca zlokalizowanych w segmencie nożnym leża powodujące urazy kończyn i otarć podczas opuszczania łózka | TAK |  | *bez punktacji* |
| 35 | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w minimum jedno antystatyczne koło | TAK |  | *bez punktacji* |
| 36 | Koła o średnicy minimum 150 mm z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 37 | Łóżko wyposażone w dodatkowe piąte koło zwiększające skrętność łóżka | TAK |  | *bez punktacji* |
| 38 | Łóżko z możliwością przedłużenia leża o minimum 250 mm | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 39 | Dopuszczalne obciążenie minimum 250 kg | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 40 | Możliwość montażu wysięgnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach leża) | TAK |  | *bez punktacji* |
| 41 | Możliwość wyboru kolorów wypełnień | TAK |  | *bez punktacji* |
| 42 | Materac profilaktyczny dostarczany do każdego łóżka składający się z warstwy podstawowej wykonanej z pianki zimnej PUR oraz warstwy górnej, wykonanej z pianki wiskoelastycznej, dopasowującej się do kształtu ciała i zapewniający rozprowadzenie nacisku i prawidłową wentylację – 1 szt. na każde łóżko | TAK |  | *bez punktacji* |
| 43 | Krawędzie każdego materaca wzmocnione zimną pianą PUR o gęstości minimum 40 kg/m3 | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 44 | Minimalne wymiary każdego materaca: 87 cm (szer.) × 200 cm (dł.) × 16 cm (wys.) | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 45 | Warstwa górna wiskoelastyczna. Możliwość prania całego materaca w automatycznych stacjach myjących w temperaturze do 75 st. C | TAK |  | *bez punktacji* |
| 46 | Pokrowiec materaca odporny na działanie bakterii i pleśni zgodnie z ATCC 6538/9642. Pokrowiec z możliwością prania do 95 st. C oraz suszenia w temperaturze do 100 st. C. Odporny na działanie środków dezynfekcyjnych powszechnie stosowanych w służbie zdrowia | TAK |  | *bez punktacji* |
| 47 | Łóżko przystosowane do mycia w myjni automatycznej | TAK/NIE |  | *NIE – 0 pkt*  *TAK – 5 pkt* |
| 48 | Akumulator ołowiowo-żelowy 24 V DC o pojemności minimum 1,00 Ah wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie przy braku zasilania sieciowego | TAK |  | *bez punktacji* |
| 49 | Wieszak do kroplówki na wyposażeniu (po 1 szt. dla każdego łóżka) | TAK |  | *bez punktacji* |
| 50 | Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami oraz Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych | TAK |  | *bez punktacji* |
| 51 | Na oferowany sprzęt należy przedłożyć dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu do obrotu lub używania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz aktów wykonawczych do ustawy tj.:  - deklarację zgodności z wymaganiami zasadniczymi oferowanego sprzętu, wystawioną zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych - certyfikat zgodności wydany przez jednostkę notyfikowaną (jeśli zgodnie z przepisami prawa certyfikacja dotyczy wyrobu) - dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru Wyrobów Medycznych - materiały producenta dotyczące przedmiotu zamówienia, potwierdzające parametry wymagane przez Zamawiającego w Opisie przedmiotu zamówienia | TAK |  | *bez punktacji* |
| 52 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  | *bez punktacji* |
| 53 | Okres gwarancji – minimum 24 miesiące | TAK, podać |  | *24 miesiące – 0 pkt*  *25–26 miesięcy – 2 pkt*  *27–28 miesięcy – 4 pkt*  *29–30 miesięcy – 6 pkt*  *31–32 miesiące – 8 pkt*  *33–34 miesiące – 10 pkt*  *35–36 miesięcy – 15 pkt* |
| 54 | Producent oferowanego sprzętu | TAK, podać |  | *bez punktacji* |
| 55 | Model oferowanego sprzętu | TAK, podać |  | *bez punktacji* |

Materiał producenta / potwierdzenie parametrów:

1. *W celu weryfikacji wymagań określonych w niniejszym SOPZ Zamawiający może, już po upływie terminu składania ofert,* ***wezwać Wykonawcę do przedłożenia materiałów producenta*** *(karty katalogowe, instrukcje, broszury, raporty testów itp.) potwierdzających spełnienie wskazanych parametrów.*
2. *Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć żądane materiały w formie elektronicznej (PDF)* ***w terminie 3 dni roboczych od dnia doręczenia wezwania****, wraz z wykazem lokalizacji, w którym dla każdego parametru podano: tytuł dokumentu, numer strony oraz oznaczenie sekcji/tabeli/rysunku.*
3. ***Nieprzedłożenie*** *materiałów w wyznaczonym terminie albo brak możliwości jednoznacznej weryfikacji parametru na podstawie przedstawionych dokumentów* ***będzie traktowane jak niespełnienie wymagań SOPZ i skutkować odrzuceniem oferty.***

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

*(data i podpis osoby uprawnionej do złożenia Oferty w imieniu Sprzedającego)*