



Załącznik Nr 2.1

Wymagane parametry techniczne – Łóżka szpitalne sterowane elektrycznie z materacem – 7 kpl.

Lp	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Wartość lub zakres wartości wymaganych	Parametry oferowane Wpisać TAK/NIE, podać wielkość, opisać
1.	Nazwa oferowanego urządzenia	TAK	
2.	Typ , model	TAK	
3.	Rok produkcji 2009	TAK	
4.	Producent	TAK	
5.	Długość zewnętrzna łóżka	2300 ± 150mm	
6.	Szerokość zewnętrzna łóżka	1050 ± 90mm	
7.	Regulacja elektryczna	TAK	
8.	Regulacja wysokość leża mierzona od podłoża do górnej płaszczyzny segmentów leża bez materaca minimum	400 ± 50 mm do 800 ± 50 mm	
9.	Leże podzielone na min. 4 segmenty wypełnione płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego, z czego trzy elementy ruchome.	TAK	
10.	Elektryczna regulacja segmentu oparcia pleców . Zakres regulacji kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w stosunku do poziomu ramy leża	min. 0 °-60°±15 °	
11.	Elektryczna regulacja segmentu uda wraz z autokonturem Zakres regulacji segmentu uda w stosunku do poziomu ramy leża	min. 0°-35°±10 °	
12.	Elektryczna regulacja segmentu podudzia	TAK	
13.	Autoregresja segmentu pleców i uda	TAK	
14.	Ruch wsteczny teleskopowy segmentu oparcia	TAK	
15.	Elektryczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. Szczyt łóżka od strony głowy pozostaje nieruchomy. Pozycje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku.	TAK	
16.	Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga	min. -16°- +16°±2 °	
17.	Elektryczna regulacja pozycji krzesła kardiologicznego dostępna z jednego przycisku.	TAK	

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty





Lp	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Wartość lub zakres wartości wymaganych	Parametry oferowane Wpisać TAK/NIE, podać wielkość, opisać
18.	Elektrycznie regulowana pozycja szokowa dostępna z jednego przycisku wyróżniającego się od innych przycisków	TAK	
19.	Elektrycznie regulowana pozycja horyzontalna dostępna z jednego przycisku.	TAK	
20.	Regulacje elektrycznych funkcji łóżka dostępne z paneli wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej dla personelu medycznego z funkcjami selektywnej blokady lub z pilota. Wszystkie przyciski membranowe wodoodporne.	TAK	
21.	Obustronny pedał do regulacji wysokości bez użycia rąk.	TAK	
22.	Pilot centralny dla personelu.	TAK	
23.	4 koła narożne o średnicy 150 mm	TAK	
24.	Centralna blokada 4 narożnych kół uruchamiana jedną dźwignią.	TAK	
25.	Elektrycznie lub mechanicznie sterowana funkcja CPR segmentu oparcia dostępna z obu stron łóżka	TAK	
26.	Barierki boczne podwójne, dzielone, poruszające się wraz z segmentami leża, zapewniające ochronę na całej długości leża.	TAK	
27.	Konstrukcja barierki bocznych umożliwiająca ich składanie przy użyciu jednej ręki.	TAK	
28.	Zewnętrzne wykończenie barierki bocznych oraz zdejmowanych szczytów łóżka z tworzywa sztucznego, bez widocznych elementów metalowych	TAK	
29.	Dopuszczalne bezpieczne obciążenie robocze	min. 200 kg	
30.	Zasilanie elektryczne 220-240 V;60 Hz/ 50 Hz	TAK	
31.	Łóżko wyposażone w półkę na pościel	TAK	

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty





Lp	Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia	Wartość lub zakres wartości wymaganych	Parametry oferowane Wpisać TAK/NIE, podać wielkość, opisać
32.	Powierzchnia łóżka odporna na środki dezynfekcyjne	TAK	
	Wyposażenie		
33.	Wieszak do kroplówek – 3 szt./ 7łóżek	TAK	
34.	Haczyki lub inne uchwyty na akcesoria, pojemniki na płyny fizjologiczne z obu stron łóżka.	TAK	
35.	Rama łóżka wyposażona w odbojniki we wszystkich narożach	TAK	
36.	Możliwość zamontowania w ramie statywu na kroplówki w 2 narożach zagłówkowych.	TAK	
37.	Szyna lub uchwyty do ewentualnego unieruchomienia pacjenta.	TAK	
	Materac		
38.	Długość i szerokość materaca dostosowana do łóżka	TAK	
39.	Materac piankowy podstawowy	TAK	
40.	Materac w pokrowcu wodoszczelnym , antystatyczny, niealergizujący.	TAK	
41.	Powierzchnia materaca odporna na środki dezynfekujące.	TAK	
	Warunki gwarancji i serwisu gwarancyjnego		
42.	Okres gwarancji min. 12 miesięcy	TAK, Podać	
43.	Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji	Max 3 dni robocze po tym okresie wstawienie łóżka zastępczego, Podać	
44.	Do oferty należy dołączyć (w języku polskim) materiały informacyjne dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia oraz jego zdjęcie (fotografie)	TAK	
45.	Dostawa urządzeń w okresie od 10 do 23 września 2009r, w terminie 5 dni od przesłania przez Zamawiającego zamówienia faksem	TAK	

Oferty nie spełniające co najmniej jednej z wyżej wymienionych wymagań zostaną odrzucone.

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

