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

*Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Wykonawcy*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 1 Łóżka szpitalne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Parametry wymagane*  *(opis funkcji wymaganego parametru)* | *Parametry oferowane*  *(podać zakres lub opisać)* |
| Pełna nazwa sprzętu, model ......................................................................................................  Producent ................................................. / Kraj Pochodzenia: ........................................ | | |
| 1 | Oferowane łóżko fabrycznie nowe |  |
| 2 | Obciążenie łóżka min 200 kg |  |
| 3 | Wymiary leża 2000 x 900 mm +/- 20 mm |  |
| 4 | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w cztery koła o średnicy **min 120 mm** |  |
| 5 | Hamulec centralny |  |
| 6 | Tworzywowa osłona podwozia |  |
| 7 | Nożna pompa hydrauliczna do regulacji wysokości w zakresie **od 400 mm do 800 mm (+/- 50 mm)** |  |
| 8 | Regulacja oparcia pleców oraz segmentu uda za pomocą sprężyn gazowych |  |
| 9 | Regulacja segmentu podudzia za pomocą mechanizmu zapadkowego |  |
| 10 | Barierki boczne lakierowane proszkowo składane wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku lub **jednej dźwigni** z możliwością demontażu bez narzędzi **lub poprzez odciągnięcie mechanizmu blokującego oraz lekkie przesunięcie jej w kierunku nóg pacjenta** spełniające normę EN 60601-2-52 lub równoważną |  |
| 11 | Szczyty łóżka chromowane wypełnione płytą HPL o grubości min. 8 mm odporną na działanie wysokiej temperatury , uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV |  |
| 12 | Demontaż wypełnienia szczytów z ramy bez konieczności użycia narzędzi |  |
| 13 | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe |  |

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

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

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

*Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Wykonawcy*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 1 - Łóżka szpitalne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Parametry wymagane*  *(opis funkcji wymaganego parametru)* | *Parametry oferowane*  *(podać zakres lub opisać)* |
| 14 | Łózko musi posiadać uchwyty na pasy unieruchamiające |  |
| 15 | Łóżko musi być wyposażone w drabinkę szczebelkową do podciągania się pacjenta |  |
| 16 | Materac w pokrowcu z tkaniny |  |
| 17 | Osłona materaca dostosowana do wymiarów leża z zamkiem błyskawicznym z 2 stron (zapięcie w kształcie L) wykonana z włókna tekstylnego pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC |  |
| 18 | Osłona na materac odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne) przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna, odporna na ścieranie |  |
| 19 | Osłona na materac łatwa do dezynfekcji i prania, nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje) i wysokie temperatury |  |
| 20 | Certyfikat CE lub równoważny |  |

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

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

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

*Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Wykonawcy*

**S P E C Y F I K A C J A T E C H N I C Z N A**

**Część 2 Szafki przyłóżkowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Parametry wymagane*  *(opis funkcji wymaganego parametru)* | *Parametry oferowane*  *(podać zakres lub opisać)* |
| Pełna nazwa sprzętu, model ......................................................................................................  Producent ................................................. / Kraj Pochodzenia: ........................................ | | |
| 1 | Oferowana szafka fabrycznie nowa |  |
| 2 | Wysuwany stolik do karmienia – blat boczny z regulowaną wysokością **składany do boku szafki z regulacją za pomocą sprężyny gazowej** |  |
| 3 | Korpus szafki wykonany z blachy i profili stalowych pokrytych farbą proszkową |  |
| 4 | Szafka dwustronna wyposażona w jedna szufladę i jedną komorę zamykaną drzwiczkami |  |
| 5 | Uchwyty metalowe |  |
| 6 | Szuflada na prowadnicach kulkowych **lub rolkowych,** otwierana w dwie strony |  |
| 7 | **Szafka na czterech kółkach, dwa koła z blokadą indywidualną. Kółka mogą być metalowe lub tworzywowe jednak kółka montowane do szafki muszą posiadać trzpień metalowy wkładany do szafki** |  |
| 8 | Blaty szafki z **płyty HPL** w kolorze do uzgodnienia |  |
| 9 | Powierzchnie szafki odporne na dezynfekcje i ścieranie |  |
| 10 | Certyfikat CE lub równoważny |  |
| 11 | **Wyjmowany wkład tworzywowy w szufladzie** |  |
| 12 | **Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem** |  |

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

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*