DZPZ/333/113/2020 Załącznik nr 3 do Zaproszenia

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH/OCENIANYCH**

**Część 1:** **Materac p/odleżynowy dla pacjentów o maksymalnej wadze do 200 kg z przechyłami bocznymi - 1szt.**

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Parametr wymagany TAK/NIE** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Materac przeciwodleżynowy specjalistyczny, powietrzny zmiennociśnieniowy, przeznaczony dla pacjentów w profilaktyce i w leczeniu odleżyn do V stopnia wg skali 5- stopniowej. |  |  |
| 2 | Materac kładziony bezpośrednio na łóżko bez potrzeby użycia materaca bazowego (piankowego). Materac wyposażony w 15 lub 20 komór poprzecznych, które w zależności od potrzeb można wymienić. Komory wykonane z elastycznego, nie usztywnionego poliuretanu. **Trzy komory statyczne w sekcji głowy.** |  |  |
| 3 | Materac wyposażony w dodatkową funkcję przechyłów bocznych i rotacji pacjenta, możliwość przechyłu, rotacji jednostronnej lub obustronnej. Możliwość regulacji czasu rotacji w zakresie co najmniej 10-30 minut modułem nie większym niż 5 minut. |  |  |
| 4 | Funkcja rotacji pracująca w trybie zmiennociśnieniowym. |  |  |
| 5 | Funkcja przechyłów bocznych i rotacji pacjenta uruchamiana i wyłączana za pomocą zaworów w budowanych w materac ( nie w pompie). |  |  |
| 6 | Materac wyposażony w funkcję rozpoznawania obciążenia wywieranego na materac przez pacjenta. Możliwość ręcznej regulacji ciśnienia powietrza w materacu. |  |  |
| 7 | Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootwory. |  |  |
| 8 | Konstrukcja materaca umożliwia pracę w trybie transportowym (brak utraty powietrza w materacu). Nie krótszym niż 12 godz. |  |  |
| 9 | Wyraźnie oznakowany zawór CPR umieszczony od strony głowy pacjenta w formie taśmy lub zaworu. Przewód powietrzny posiada pokrywę zabezpieczającą na czas transportu. |  |  |
| 10 | Pokrowiec materaca nieprzepuszczający płynów, wodoszczelny, wyposażony w zamki błyskawiczne chronione przez klapy zabezpieczające przed przedostawaniem się nieczystości do wnętrza materaca. |  |  |
| 11 | Pokrowiec przystosowany do prania w wysokich temperaturach i do chemicznej dezynfekcji. |  |  |
| 12 | Dolna część pokrowca wzmocniona, o zwiększonej odporności na uszkodzenia, wyposażona w 6 pasów lub 4 pasy umożliwiające przymocowanie materaca do ramy łóżka. |  |  |
| 13 | Wymagany jest dodatkowy pokrowiec. |  |  |
| 14 | Pompa do materaca przeznaczona dla pacjentów o wadze 200 kg, z technologią autoregulacji. |  |  |
| 15 | System w pełni automatycznego dostosowania ciśnienia w komorach do wagi i ułożenia pacjenta z możliwością manualnego dostrojenia poziomu ciśnienia do wymagań użytkownika. |  |  |
| 16 | Możliwość wyboru jednego z trzech trybów pracy materaca, zmiennociśnieniowy, statyczny, pielęgnacyjny, maksymalne wypełnienie komór max 30min. |  |  |
| 17 | Po wyłączeniu trybu materac wraca do poprzedniego ustawienia. |  |  |
| 18 | Pompa wyposażona w alarm wizualny i dźwiękowy dla niskiego ciśnienia w materacu, braku zasilania z możliwością wyciszenia alarmu. Osobna dioda dla każdego alarmu |  |  |
| 19 | Pompa materaca wyposażona w filtr powietrza, uchwyty umożliwiające powieszenie jej na ramie łóżka. |  |  |
| 20 | **Zasilenie 230V, ochrona pompy przed zalaniem. Długość przewodu zasilającego minimum 490cm.** | **Parametr oceniany: 490cm – 1 pkt.**  **> 490cm– 5 pkt.** |  |
| 21 | **Maksymalna waga pacjenta gwarantująca skuteczność terapeutyczną 200 kg, nie dopuszcza się o niższych parametrach.** | **Parametr oceniany:**  **waga pacjenta**  **200kg -1pkt.**  **>200 kg-5 pkt.** |  |
| 22 | **Wymiary materaca 2000mm, szerokość 900mm, wysokość materaca 210mm+/- 10mm** |  |  |
| 23 | Gwarancja na materac przeciwodleżynowy i pompę do materaca minimum 24 miesiące. |  |  |
| 23 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej lub elektronicznej. |  |  |
| 25 | Szkolenie personelu w zakresie obsługi oraz konserwacji materaca i pompy do materaca. |  |  |
| 26 | Szkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej z usuwania awarii i dokonywania okresowych przeglądów. |  |  |
| 27 | Suma pkt. w kryterium jakości. | Maksymalna ilość do uzyskania – 10 pkt.  Uzyskana ilość - ….. pkt. |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy

Część 2: **Pozostały sprzęt p/odleżynowy (podkładki p/odleżynowe)**

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Parametr wymagany TAK/NIE** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Podkładka przeciwodleżynowa z wiskoelastomeru, osłaniająca pod pięty – 6 szt.**  Hipoalergiczna. Podkładka nie zawierająca latexu, silikonu i plastyfikatorów. Odporna na odkształcanie. Powierzchnia łatwa do utrzymania w czystości i przystosowana do dezynfekcji. Zapinana przy pomocy rzepów. Stosowana w celu ochrony pięt z możliwością zastosowania na łokcie, do stosowania w ułożeniu pacjenta na plecach i na boku.  Wymiary 32x20x1,3cm +/- 0,2cm, Ilość może być w przeliczeniu na parę.  Gwarancja wymagana min 12 miesięcy |  |  |
| 2 | **Podkładka p/odleżynowa z wiskoelastomeru – 2 szt.**  Hipoalergiczna. Podkładka nie zawierająca latexu, silikonu i plastyfikatorów. Odporna na odkształcanie. Powierzchnia łatwa do utrzymania w czystości i przystosowana do dezynfekcji. Do zastosowania pod wybrane części ciała (kość ogonowa, biodra, miednica).  - wymiary **43 x 68,5 x 2,0 cm +/- 0,2cm**  Gwarancja wymagana min 12 miesięcy |  |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy

Część 3: **Pozostały sprzęt p/odleżynowy (poduszki ortopedyczne)**

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Parametr wymagany TAK/NIE** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Poduszka ortopedyczna** – 2 **szt**  Wykonana z pianki z pamięcią kształtu, pianka zapobiega rozwojowi mikroorganizmów, alergenów oraz chłonięciu drobinek kurzu, zabezpieczona pokrowcem przepuszczalnym dla pary i powietrza, zapinanym na zamek. Temperatura prania 95 stopni.  Kolor niebieski  - wymiary 32 x 50 x 10/8cm twardość pianki: **średnia**  Gwarancja wymagana min 12 miesięcy |  |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy

Część 4: **Półwałek rehabilitacyjny**

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Parametr wymagany TAK/NIE** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Półwałek wypełniony pianką poliuretanową, pokryty wodoodpornym pokrowcem umożliwiającym dezynfekcję i łatwe utrzymanie czystości, zapinanym na zamek.  (dł. x szer. x wys.) 60x20x10 cm - szt.5  Gwarancja min 12 miesięcy |  |  |
| 2 | Półwałek wypełniony pianką poliuretanową, pokryty wodoodpornym pokrowcem umożliwiającym dezynfekcję i łatwe utrzymanie czystości, zapinanym na zamek.  (dł. x szer. x wys.) 60x30x15 cm - szt. 5  Gwarancja min 12 miesięcy |  |  |
| 3 | Półwałek wypełniony pianką poliuretanową, pokryty wodoodpornym pokrowcem umożliwiającym dezynfekcję i łatwe utrzymanie czystości, zapinanym na zamek.  (dł. x szer. x wys.) 60x15x10 cm - szt. 5  Gwarancja min 12 miesięcy |  |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy