**EZ/210/2023/AS**

**Załącznik nr 2.1 do SWZ**

**Załącznik nr ......... do Umowy**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 1**

**Stół operacyjny – 2 szt. Fotel operatora – 1 szt.**

**Zadanie nr 1 – Stół operacyjny – 2 szt.**

Producent …………………………………………………………………………………..

Model urządzenia ………………………………………………………..

Nazwa produktu / Model / Typ / Nr katalogowy ……………………………………..…………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wymagana odpowiedź****Tak/ Nie** | **Opis parametrów oferowanych** |
| 1. | Stół do operacji ogólnochirurgicznych. Stół posiadający odpowiednie rozwiązania konstrukcyjne umożliwiające montaż w późniejszym czasie wybranego specjalistycznego wyposażenia (przystawek) bez dokonywania przeróbek i wymiany elementów stołu | TAK  |  |
| 2. | Kolumna i podstawa stołu w osłonach ze stali nierdzewnej polerowanej, zapewniającej stabilność, trwałość oraz łatwość dezynfekcji. | TAK |  |
| 3. | Stół operacyjny z podstawą w kształcie prostokąta z osłoną podstawy umieszczoną na tyle wysoko ponad podłożem, że umożliwia to łatwy dostęp dla stóp operatora i bardzo bliskie podejście do kolumny stołu. | Tak |  |
| 4. | Funkcje stołu realizowane przy pomocy napędu elektrohydraulicznego min. następujących funkcji:- regulacja wysokości- przechyły boczne- pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga- regulacja segmentu oparcia pleców - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku- przesuw wzdłużny blatu- pozycje flex uruchamiana przy pomocy jednego przycisku- reflex uruchamiana przy pomocy jednego przycisku- blokowanie/oblokowanie stołu do podłoża.W/w funkcje uzyskiwane przy pomocy pilota przewodowego lub bezprzewodowego | TAK |  |
| 5. | Pilot z podświetlanymi klawiszami funkcyjnymi, ułatwiającymi regulacje stołem w warunkach zaciemnionej sali operacyjnej. | TAK |  |
| 6. | Wymagane dodatkowe funkcje pilota:- niezależne dwa przyciski do przełączania orientacji blatu (pozycja normalna i odwrócona)- przycisk załączania funkcji stołu (ON / OFF)- przycisk pozycji Trendelenburga dla bezpieczeństwa oznaczony innym kolorem- informacja o stanie naładowania baterii stołu z minimum 3-poziomową skalą w postaci diod LED - informacja o procesie ładowania baterii- sygnalizację podłączenia stołu do sieci 230 V | TAK |  |
| 7. | Dodatkowy panel sterowania z podświetlanymi klawiszami membranowymi umieszczony na kolumnie stołu umożliwiający sterowanie minimum następującymi funkcjami:- regulacja wysokości- przechyły boczne- pozycja Trendelenburga i anty- Trendelenburga- regulacja segmentu oparcia pleców - przesuw wzdłużny blatu- blokowanie stołu do podłoża.Dodatkowe wymagane funkcje panelu sterowania:- przycisk pozycji Trendelenburga dla bezpieczeństwa oznaczony innym kolorem- zabezpieczenie przed nieintencjonalnym użyciem funkcji w postaci konieczności użycia równocześnie dwóch przycisków celem aktywacji wybranej funkcji. Oprócz przycisków funkcyjnych panel musi posiadać odrębny, wyraźnie oznaczony klawisz, który należy przytrzymać wraz z klawiszem funkcyjnym. Zwolnienie klawisza musi spowodować natychmiastowe przerwanie wykonywanych ruchów. | TAK |  |
| 8. | Panel sterowania wbudowany w kolumnę, zlokalizowany w osi długiej stołu. Nie dopuszcza się panelu zlokalizowanego od strony głowy lub nóg z uwagi na utrudniony dostęp podczas operacji. | TAK |  |
| 9. | Sygnalizacja centralnie umieszczonego blatu poprzez diodę umieszczoną na pilocie – funkcja wykorzystywana podczas przesuwu wzdłużnego blatu | TAK |  |
| 10. | Sygnalizacja podłączenia stołu do sieci 230V umieszczona na pilocie | TAK |  |
| 11. | Pilot wyłączający się dla bezpieczeństwa po maksimum 40 sekundach – ponowna aktywacja poprzez przycisk załączający | TAK, PODAĆ |  |
| 12. | Stół przystosowany do pracy z pilotem nożnym – wyposażony w odpowiednie gniazdo osobne niezależne od pilota ręcznego | TAK |  |
| 13. | Zasilanie bateryjne stołu 24 V. Akumulatory wbudowane wraz ze zintegrowaną ładowarką. W przypadku wyładowania baterii możliwość pracy stołu podłączonego do zasilania sieciowego. Przewód do ładowania akumulatorów odłączany od stołu. | TAK |  |
| 14. | Akumulatory pozwalające na wykonanie minimum 80 ruchów stołem (jeden ruch rozumiany jako wykonanie w pełnym zakresie regulacji stołu w dół lub w górę lub jako regulacji w pełnym zakresie przechyłu wzdłużnego lub bocznego) | Tak, PODAĆ |  |
| 15. | Całkowita długość blatu stołu min. 2000 mm | TAK, PODAĆ |  |
| 16. | Całkowita szerokość blatu (bez listew bocznych) min. 520 mm | TAK, PODAĆ |  |
| 17. | Całkowita szerokość blatu z listwami bocznymi maks. 575 mm | TAK, PODAĆ |  |
| 18. | Regulacja wysokości blatu w zakresie co najmniej od 530 do 1000 mm (zakres wysokości liczony bez materacy) | TAK, PODAĆ |  |
| 19. | Regulacja przechyłu wzdłużnego w zakresie min. +/- 300 | TAK, PODAĆ |  |
| 20. | Regulacja przechyłu bocznego w zakresie min. +/- 240 | TAK, PODAĆ |  |
| 21. | Regulacja oparcia pleców w zakresie min. od - 300 do 800 | TAK, PODAĆ |  |
| 22. | Regulacja podgłówka kątowa w zakresie min. od - 900 do 500  | TAK, PODAĆ |  |
| 23. | Zakres pionowej regulacji kątowej podnóżków min. od - 900 do 300  | TAK, PODAĆ |  |
| 24. | Regulacja pozycji flex min. 210° i reflex min. 100° - każda z pozycji regulowana przy pomocy jednego przycisku | TAK, PODAĆ |  |
| 25. | Przesuw wzdłużny blatu min. 350 mm | TAK, PODAĆ |  |
| 26. | Dopuszczalne obciążenie min. 270 kg | TAK, PODAĆ |  |
| 27. | Blat stołu min. 4-segmentowy składający się z następujących segmentów:- płyta głowy - odłączana- segment oparcia pleców - segment siedziska- jednoczęściowy segment nóg – segment odłączanyMożliwość zamiany miejscami płyty głowy i podnóżka | TAK |  |
| 28. | Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego – listwy mocowane na każdym segmencie (podgłówka, oparcia pleców, siedziska oraz podnóżków) | TAK |  |
| 29. | Blat stołu przezierny w projekcji AP na szerokości min. 380 mm bez elementów poprzecznych nieprzeziernych typu pręty i belki. | TAK, PODAĆ |  |
| 30. | Blat na całej długości przezierny dla promieni RTG. Tunel na kasety RTG co najmniej w segmencie podgłówka, oparcia pleców i siedziska | TAK |  |
| 31. | Blat stołu bez poprzecznych belek konstrukcyjnych metalowych, nieprzeziernych dla promieni RTG | TAK |  |
| 32. | Dostępność aparatu RTG (ramię „C”) na całej długości blatu | TAK |  |
| 33. | Bardzo wysoka stabilność stołu poprzez zastosowanie w konstrukcji blatu elementów wykonywanych technologią odlewów – nie dopuszcza się elementów konstrukcyjnych blatu spawanych lub giętych | TAK |  |
| 34 | Podgłówek regulowany mechanicznie  | TAK |  |
| 35 | Segment nóg regulowany góra – dół przy pomocy sprężyn gazowychlub układu elektrohydraulicznego | TAK |  |
| 36 | Podgłówek wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia podgłówka lub do zawieszenia pilota – uchwyt mocowany od strony szczytu  | TAK |  |
| 37 | Stół mobilny - przejezdny posiadający min. 4 koła o średnicy min. 70 mm. Koła zabudowane w podstawie – nie wystające ponad i poza podstawę | TAK |  |
| 38 | System blokowania kół jezdnych przy pomocy elektrohydraulicznie wysuwanych pod podstawą czterech stopek, gwarantujący pewne blokowanie stołu. | TAK |  |
| 39 | Stopki blokujące stół z napędem elektrohydraulicznym posiadające mechanizm automatycznej kompensacji nierówności podłoża  | TAK |  |
| 40 | Dodatkowy awaryjny system umożliwiający odblokowanie stopek i ich podniesienie poprzez pokrętło zwalniające blokadę | TAK |  |
| 41 | Podstawa nie posiadająca żadnych elementów tworzywowych, gumowych lub silikonowych | TAK |  |
| 42 | Kolumna bez harmonijkowych osłon | TAK |  |
| 43 | Blat wykonany ze stali nierdzewnej lub stopów nierdzewnych | TAK |  |
| 44 | Materace o właściwościach przeciwodleżynowych i antybakteryjnych – wykonane z miękkiej pianki poliuretanowej pokrytej materiałem skajowym, antystatycznym łączonym za pomocą szwów ukrytych, szczelnych. Materace odejmowane. Grubość materacy min. 60 mmDołączyć oświadczenie producenta lub badanie z niezależnej jednostki laboratoryjnej o antybakteryjności materacy | TAK, PODAĆ |  |
| 45 | Wyposażenie dodatkowe do stołu:- podpórka ręki prosta (anestezyjna) o wymiarach co najmniej 530 x 130 mm z własnym zintegrowanym uchwytem mocującym, z regulacją przynajmniej w płaszczyźnie poziomej – 1 szt.- pas do mocowania ciała z miękką poduszką – 1 szt.- uchwyty nadgarstka – lewy i prawy- wieszak kroplówki z uchwytem wielopozycyjnymWszystkie elementy wyposażenia z właściwymi elementami mocującymi do stołu – uchwyty wykonane ze stali nierdzewnej | TAK, PODAĆ |  |
| 46 | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 47. | Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **TAK 24 miesiące gwarancji**Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ* |
| 48. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |
| 49. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

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 urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

**Zadanie nr 2 – Fotel operatora – 1 szt.**

Producent …………………………………………………………………………………..

Model urządzenia ………………………………………………………..

Nazwa produktu / Model / Typ / Nr katalogowy ……………………………………..…………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wymagana odpowiedź****Tak/ Nie** | **Opis parametrów oferowanych** |
| 1. | Fotel operatora nadający się do zastosowania na obszarze bloku operacyjnego | TAK  |  |
| 2. | Stabilna podstawa ze stali kwasoodpornej wyposażona w 5 kółek oraz chromowany pierścień podporowy | TAK |  |
| 3. | Siedzisko fotela obrotowe z możliwością blokady w wybranej pozycji | Tak |  |
| 4. | Wyprofilowane siedzisko i oparcie regulowane za pomocą dźwigni | TAK |  |
| 5. | Siedzisko i oparcie tapicerowane czarnym materiałem antystatycznym | TAK |  |
| 6. | Regulacja wysokości za pomocą pompy hydraulicznej przy użyciu dźwigni | TAK |  |
| 7. | Wysokość podnoszenia min. 19 cm | TAK, PODAĆ |  |
| 8. | Wysokość siedziska regulowana w zakresie min. 53 – 72 cm | TAK, PODAĆ  |  |
| 9. | Fotel wyposażony w wygodne podłokietniki z regulacją wysokości. | TAK |  |
| 10. | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 11. | Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **TAK 24 miesiące gwarancji**Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ* |
| 12. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |
| 13. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

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 urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.