



OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część nr 1 – dostawa materacy przeciwodłęzynowych – 23 szt.

UWAGA: w kolumnie „oferowane parametry” należy wypełnić każdy wiersz tabeli wpisując parametry oferowanego asortymentu, tak aby opisać dokładnie każdy parametr z zakresu wymaganego przez Zamawiającego.

Materac przeciwodłęzynowy					
..... (należy podać nazwę/producenta/model)					
Rok produkcji: 2019 (sprzęt medyczny fabrycznie nowy, nieużywany, nierokondycjonowany).					
Lp.	Nazwa	Szt	Opis – wymagane parametry		Oferowane parametry
1.	Materac przeciwodłęzynowy	23	Materac o wymiarach 85 cm x 200 cm +/- 5 cm.	TAK	
			Zbudowany z nie mniej niż 20 prostych komór rurowych, poprzecznych, o wysokości 20 cm, wykonanych z poliuretanu.	TAK	
			Skuteczność medyczna wg masy pacjenta ≤ 160 kg, wytrzymałość mechaniczna ≤ 220 kg.	TAK	
			Przewody materaca w pokrowcu ochronnym zakończone końcówką umożliwiającą ich łatwe zespolenie i odłączenie od pompy zasilającej materac. Materac z funkcją transportową – posiadający zamknięcie transportowe oraz wzmocnienie przewodów zasilających przed ich przypadkowym zgnieciem.	TAK	
			Posiada funkcję szybkiego spuszczenia powietrza z zaworem reanimacyjnym CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund	TAK	
			Materac automatycznie dostosowujący się do zmiany pozycji łóżka i posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami w celu szybszego jego napełniania,	TAK	



	Materac posiada system stabilnego mocowania z leżem łóżka, bezpośrednio kładziony na konstrukcji łóżka.	TAK	
	Pokrowiec materaca zapinany zamkiem błyskawicznym, wodoodporny, oddychający, odporny na uszkodzenia i działanie środków dezynfekcyjnych i myjących	TAK	
	<p>Pompa wyposażona w co najmniej dwa wyświetlacze LCD, które informują o:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stopniu odległości od 0° do 4° z automatycznym doborem ciśnienia w komorach materaca, • o aktualnym poziomie ciśnienia powietrza w materacu (mmHg) • zakres ciśnienia dla pracy pompy 10 – 45 mmHg. • uchwyty do zawieszenia pompy na szczycie łóżka, • panel sterowania informujący diodami o wybranych ustawieniach, trybie pracy itp. • sterowanie za pomocą przycisków, • minimum dwa tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy • posiadająca tryb pielęgnacyjny czyli utwardzenie materaca pozwalające na wykonanie czynności pielęgnacyjnych • posiadająca wizualne i dźwiękowe alarmy: niskiego ciśnienia, braku zasilania zapewniające bezpieczeństwo pacjentowi • funkcja blokowania i odblokowywania panelu sterowania • Niski poziom hałasu. <p>Zasilanie 220-230V</p>	TAK	
	Materac i pompa tego samego producenta	TAK	

..... dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)



Zadanie częściowe nr 2 Część nr 2 – Generator ultradźwiękowy wraz z osprzętem

UWAGA: w kolumnie „oferowane parametry” należy wypełnić każdy wiersz tabeli wpisując parametry oferowanego asortymentu, tak aby opisać dokładnie każdy parametr z zakresu wymaganego przez Zamawiającego.

Generator ultradźwiękowy (wraz z osprzętem)			
..... (należy podać nazwę/producenta/model) Rok produkcji: 2019 (sprzęt medyczny fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany).			
Opis – wymagane parametry	Ilość		Oferowane parametry
Generator do cięcia i koagulacji tkanek z wykorzystaniem technologii noża harmonicznego, panel przedni dotykowy, gniazdo rozpoznające rodzaj narzędzia i dostosowujące odpowiednie parametry pracy	-	TAK	
Jednorazowa końcówka do noża harmonicznego – dł. ramienia 23 lub 36 cm, śr. 5 mm, bransza aktywna wykonana ze stopu minimalizującego przywieranie tkanek, dwa przyciski aktywujące, kształt uchwytu pistoletowy, możliwość cięcia i koagulacji	6	TAK	
Jednorazowe nożyczki do cięcia i koagulacji tkanek z aktywacją ręczną, zamykające naczynia do 7 mm, zakrzywione bransze robocze, dł. Ramienia 20 cm kompatybilne z generatorem harmonicznym, uchwyt pistoletowy, zakrzywione bransze, dwa przyciski aktywujące energię i uruchamiające nóż	6	TAK	
Przewód do noża ultradźwiękowego (przetwornik piezoelektryczny)- zakres czynności do 55,5 kH	1	TAK	
Platforma jezdna (wózek generatora)	1	TAK	
Sterownik nożny z przewodem	1	TAK	
Konektor umożliwiający podłączenie przetworników piezoelektrycznych kompatybilnych do generatora	1	TAK	

..... dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

[Wpisz tutaj]



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5
im. Św. Barbary w Sosnowcu
Centrum Urazowe



Śląskie.

Jednostka ochrony zdrowia
Samorządu Województwa
Śląskiego.

Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec
e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl
tel. centrala: 32 368 20 00 tel. sekretariat: 32 368 2701
NIP : 644-28-76-726. Regon: 000296495

