

Wałbrzych, dnia 01.06.2020 r.

DZPZ-530-Zp/25/PN-24/20

ZMIANA TREŚCI SIWZ

Dotyczy: Dostawy łóżek szpitalnych – Zp/25/PN-24/20

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Pzp zmienia treść SIWZ tj. zmienia pkt. V, VII, XI.A SIWZ. Ponadto zmienia treść Załącznika nr 1 (opis przedmiotu zamówienia – pakiet nr 1 i 2).

1. Załącznik nr 1 do SIWZ – pakiet nr 1 i 2 po zmianie otrzymuje brzmienie:

Pakiet nr 1

Łóżka szpitalne (bariatryczne), elektryczne

L.P.	ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY	JEDN. MIARY	ILOŚĆ	CENA NETTO	CENA BRUTTO	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Łóżka szpitalne (bariatryczne) elektryczne	szt.	6					
Razem:								

Łóżko szpitalne (bariatryczne) z materacem aktywnym i szafką - 6 szt

1.	Parametry Wymagane	Warunek	Opisać
2.	Model	Podać	
3.	Producent	Podać	
4.	Kraj pochodzenia	Podać	
5.	Rok produkcji 2020	Tak	
6.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem.	Tak	



	Szczyty blokowane za pomocą dwóch pokręteł		
7.	Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonnych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą.	Tak	
8.	Szczyt montowany do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych rurek zatopionych w wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w narożnikach ramy łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C i U.	Tak	
9.	Szczyt łóżka od strony głowy nie poruszający się wraz z leżem, będący zamocowany na stałe – rozwiązanie zabezpieczające przed niszczeniem ścian, paneli nadłóżkowych przy regulacji funkcji Trendelenburga w sytuacjach ruchomego szczytu i powodowania konsekwencji ekonomicznych dla szpitala	Tak	
10.	Barierki boczne o wysokości co najmniej 45 cm powyżej poziomu leża pacjenta umożliwiające współpracę łóżka z materacami antyodleżynowymi zaawansowanymi o wysokości nawet do 23 cm	Tak	
11.	Barierki dzielone w pełni zabezpieczające pacjenta, zgodne z Normą EN 60601-2-52. Bariereki tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej w odróżnieniu do barierki jednoczęściowych. Zintegrowane w uchwytach barierki wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia pleców z zaznaczeniem kąta 30, 60 i 90 i kąta nachylenia leża	Tak	
12.	Barierki trzyczęściowe zabezpieczające pacjenta na całej długości leża: - górna barierka zabezpieczająca segment pleców, chroniąca pacjenta również podczas pozycji siedzącej, opuszczana poniżej poziomu materaca. Barierka poruszająca się wraz z segmentem pleców. - barierka zabezpieczająca segment stały oraz uda, opuszczana poniżej poziomu materaca, - barierka zabezpieczająca segment podudzia, demontowalna i odchylana.	Tak	
13.	Barierka segmentu podudzia zabezpieczona przed przypadkowym otwarciem za pomocą uchwytu wbudowanego w konstrukcję leża	Tak – 10pkt Nie – 0pkt	
14.	Barierki tworzywowe, jednorodne bez elementów łączenia, klejenia,	Tak	





	skręcania. Nie dopuszcza się barierek o konstrukcji składającej się z kilku łączonych elementów i posiadających potencjalne miejsca gromadzenia się drobnoustrojów.		
15.	Barierki boczne wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny. Nie dopuszcza się ciężkich barierek o wadze przewyższającej 5 kg danego segmentu barierki	Tak	
16.	Sprężyna gazowa wspomagająca opuszczanie barierki bocznej zabudowana, niewidoczna z zewnątrz	Tak – 10pkt Sprężyna widoczna – 0pkt	
17.	Zintegrowane sterowanie w barierkach umieszczone w części barierki od strony głowy na wysokości wzroku leżącego pacjenta z dużymi wyraźnymi piktogramami w celu łatwej identyfikacji regulacji przez pacjenta z wadami wzroku	Tak	
18.	Leże łożka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na dwóch kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami. Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub też uniemożliwiających skuteczną dezynfekcję/czyszczenie łożka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji a co za tym idzie narażające na niebezpieczeństwo pacjenta i powodujące powstawanie kolejnych kosztów dla szpitala (dodatkowa terapia, dodatkowe koszty)	Tak	
19.	Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łożka/ nie dopuszcza się rozwiązań niebezpiecznych dla pacjenta wymagających jego przemieszczania przy wykonywaniu zdjęć (np. wkładania kasety RTG pod materac lub pacjenta bezpośrednio) . Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia pozwalającego na diagnozę stanu płuc pacjenta czy to w przypadkach respiratorowego zapalenia płuc czy też bezpowietrzności miąższu płucnego spowodowana zamknięciem oskrzela doprowadzającego powietrze do określonego obszaru miąższu płucnego lub uciskiem (niedodmy z ucisku) będącym skutkiem obecności płynu w jamie	Tak	





	opłucnowej lub innej zmiany uciskającej na mięszsz płucny.		
20.	Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w środkowej części łóżka) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy	Tak	
21.	Tworzywowe koła o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. System wyposażony w piąte koło będące gwarantem mobilności i zmniejszenia wysiłku personelu medycznego podczas manewrowania oraz ułatwienia przemieszczenia łóżka w pomieszczeniach o ograniczonej przestrzeni- np. wąskich korytarzach, windach	Tak, podać	
22.	sterowanie elektryczne przy pomocy : <ul style="list-style-type: none">• Zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu, sterowanie regulacji wysokości leża, kąta nachylenia segmentu pleców oraz uda, a także funkcji Autokontur. W celach bezpieczeństwa brak funkcji krzesła kardilologicznego, Trendelenburga i CPR w barierkach bocznych. <ul style="list-style-type: none">• Sterowania nożnego regulacji wysokości oraz funkcji egzaminacyjnej zabezpieczonego przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość indywidualnego zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego). Panel sterowania nożnego zabezpieczony przed przypadkowym uruchomieniem – konieczność dwukrotnego naciśnięcia przycisku.• Panelu sterowniczego montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego kilkucentymetrowe piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku.	Tak	
23.	Panel podzielony na 3 strefy, oznaczone kolorystycznie dla bardziej intuicyjnej obsługi. W każdej strefie po kilka przycisków	Tak – 10pkt Nie – 0pkt	
24.	Długość zewnętrzna łóżka – 2200mm (+/-50mm) z możliwością przedłużania leża do minimum długości 2400mm dla pacjentów wysokiego wzrostu	Tak, podać	
25.	Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach / wymagana konfiguracja barierek przy transporcie pacjenta/ nie	Tak, podać	



	więcej niż 1050mm		
26.	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 360 mm do 740 mm (+/- 50 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” /nie dotykaniu pełnymi stopami podłogi podczas opuszczania łóżka/. Nie dopuszcza się rozwiązań o wysokości minimalnej wyższej narażającej pacjenta na ryzyko upadków	Tak, Podać	
27.	Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 70° +/- 5°	Tak, podać	
28.	Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 30° +/- 5°	Tak, podać	
29.	Regulacja elektryczna pozycji Anty- i Trendelenburga 13° (+/-2°)– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak, podać	
30.	Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji: - regulacji wysokości - regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga -krzesła kardiologicznego	Tak	
31.	Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych oraz dodatkowych uchwytów do nawijania przewodu.	Tak	
32.	Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu	Tak	
33.	Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia, wskaźnik umieszczony na panelu centralnym montowanym na szczycie od strony nóg	Tak	
34.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego	Tak	



	dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach, przycisk oznaczony w wyraźny sposób		
35.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej	Tak	
36.	Odłączenie wszelkich regulacji z panelu po określonym czasie nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	Tak 180sekund – 10pkt 60 sekund – 0pkt	
37.	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	Tak	
38.	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	Tak	
39.	Funkcja zaawansowanej autoregresji segmentu pleców i uda o parametrach niwelujących ryzyko powstawania odleżyn, polegająca nie tylko na odsuwaniu dolnej krawędzi segmentu w trakcie podnoszenia, dolna krawędź dodatkowo się unosi. Rozwiązanie zabezpiecza pacjenta przeciw odleżynom 1-4 stopnia	Tak	
40.	Segment stały jako wskaźnik właściwego ułożenia bioder pacjenta	Tak	
41.	Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy panelu oraz zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
42.	Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić). Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic /	Tak	
43.	Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami.	Tak	



44.	Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
45.	elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
46.	Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
47.	elektryczna, pozycja egzaminacyjna (wypoziomowanie wszystkich segmentów i podwyższenie leża do maksymalnej wysokości w celu nie narażania personelu medycznego na zginanie się nad pacjentem)– sterowanie przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowego jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
48.	Elektryczna pozycja mobilizacyjna (podniesienie segmentu oparcia pleców oraz obniżenie wysokości do minimalnej) sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg	Tak	
49.	Łóżko wyposażone w wysuwaną spod leża rączkę służącą do podpierania się podczas wstawania. Rączka posiadająca wbudowane przyciski do regulacji wysokości	Tak	
50.	Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący nie tylko stan rzeczywisty(całkowitą wagę pacjenta) ale również wszelkie zmiany relatywne(różnice zmian wagi) – przedstawiony na dwóch elektronicznych wyświetlaczach. Wyświetlacze oraz przycisku do regulacji ustawień wagi umieszczona na stałe w ramie leża, pod szczytem od strony nóg, w celu łatwego odczytu danych. Nie dopuszcza się systemu ważenia obciążonego wadą pomiaru polegająca na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu , a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów.	Tak	
51.	Wysoka precyzyjność pomiarów . Tolerancja błędu w systemie	Tak	



	pomiaru zmian maksymalnie 100g		
52.	Pomiary niezależne od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie może rzutować na jakość dokonywanego pomiaru	Tak	
53.	Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru	Tak	
54.	Alarm dźwiękowy opuszczenia łóżka przez pacjenta oraz sygnalizujący zmianę pozycji pacjenta na łóżku z możliwością ich wyciszenia	Tak	
55.	Funkcja regulacji głośności alarmów	Tak	
56.	Bezpieczne obciążenie robocze dla każdej pozycji leża i segmentów na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak	
57.	System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia.	Tak	
58.	4 kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami	Tak	
59.	Wyposażenie: <ul style="list-style-type: none">• Barierki, dzielone, opisane powyżej• Haczyki na worki urologiczne, po obu stronach łóżka,• Materac opisany poniżej:	Tak	
60.	Modułowa konstrukcja komór materaca zapobiegająca ich rozsuwaniu się i stykaniu ciała pacjenta z podłożem Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami narażającymi pacjenta na zbędne ryzyko zmniejszonej terapii antyodleżynowej na skutek zapadnięcia się jednej lub kilku komór (szczególnie ważne przy konfigurowaniu siedzącej pozycji pacjenta). Nie dopuszcza się rozwiązania z indywidualnymi komorami wydłużającymi znacznie (konieczność demontażu każdej komory indywidualnie) czas czyszczenia materaca.	Tak	
61.	Materac składający się z minimum 20 poprzecznych komór Trzy komory sekcji głowy statyczne.	Tak, podać	



	Skrajne komory sekcji głowy oraz pięć krótsze od komór w części centralnej.		
62.	Materac składający się z dwóch warstw komór powietrznych. Dolna i górna warstwa oddzielone od siebie. Dolna warstwa komór w części centralnej również pracująca w trybie zmiennociśnieniowym	Tak, podać	
63.	Bezpieczne obciążenie robocze min 250 kg	Tak, podać	
64.	Materac wyposażony w centralną pompę zasilającą zawieszoną na ramie łóżka z możliwością ustawienia na podłodze, zaopatrzony w: <ul style="list-style-type: none">- wskaźniki sygnalizujące pracę materaca (tryby statyczny, symulacyjny, zmiennociśnieniowy),- wskaźnik pozycji siedzącej i automatycznego dostosowania się zmiany ciśnienia w odcinku lędźwiowo krzyżowym pacjenta- wskaźnik podłączenia poduszki antyodleżynowej- wskaźnik konieczności wezwania serwisu- przycisk deaktywowania akustycznych alarmów materaca- przycisk aktywujący możliwość regulacji ustawień pompy – świadomego wyboru wybieranych funkcji, konieczne jest naciśnięcie przycisku zanim wykona się regulację ustawień- wskaźnik CPR- alarm niskiego ciśnienia,- alarm odłączenia pompy od zasilania oraz wyłączenia pracy pompy przyciskiem, sygnalizacja dźwiękowa uruchomienia funkcji CPR		
65.	Trzy tryby pracy materaca: <ul style="list-style-type: none">- tryb stałego niskiego ciśnienia w komorach materaca, możliwość symulacji materaca pasywnego w celu sprawdzenia stanu pacjenta, np. czy można już zmienić materac na zwykły- tryb statyczny/pielęgnacyjny polegający na maksymalnym napełnieniu komór oraz wyłączeniu trybu zmiennociśnieniowego na czas pielęgnacji pacjenta,- tryb zmiennociśnieniowy 3:1, polegający na stałym cyklu 7,5minutowym, w którym co trzecia komora pozostaje bez powietrza na czas 2,5 minuty,	Tak	
66.	Mechaniczna Funkcja CPR - Możliwość natychmiastowego ręcznego spuszczenia powietrza (np. w celu resuscytacji). Funkcja	Tak	



	CPR uruchamiana poprzez odpięcie złączki łączącej materac z pompą. Brak dodatkowych zaworów itp. do funkcji CPR.		
67.	Funkcja transportowa, możliwość pozostawienia materaca bez pompy do 24 h. Funkcja transportowa realizowana za pomocą pokrętła, umieszczonego na złączce łączącej przewody powietrzne z pompą.	Tak	
68.	Możliwość ustawienia wagi pacjenta. Materac dostosowujący ciśnienie w komorach w zależności od ustawień wagi.	Tak	
69.	Tryb statyczny wyposażony w system bezpieczeństwa – przełączania się automatycznie po 30 minutach w tryb zmiennociśnieniowy – rozwiązania chroniące przed nieumyślnym pozostawieniem pacjenta na materacu w trybie statycznym	Tak	
70.	Układ kabli schowany wewnątrz systemu – nie dopuszcza się materacy z zewnętrznymi nie osłoniętymi kablami	Tak	
71.	Rozmiary materaca dostosowane do standardowego łóżka szpitalnego, wysokość komór materaca min. 22 cm.	Tak	
72.	Materac kładziony bezpośrednio na ramę łóżka nie wymagający dodatkowego podkładu w formie standardowego materaca piankowego	Tak	
73.	Materac pokryty odpinanym zamkiem półprzepuszczalnym pokrowcem przepuszczającym parę wodną i powietrze, a zatrzymującym ciecze. Wewnętrzna część pokrowca koloru białego, w celu szybkiej identyfikacji zabrudzeń przedostających się do środka, np. w przypadku przecięcia pokrowca.	Tak	
74.	Zamek odpinany dookoła materaca (360°). Możliwość odpięcia tylko górnej części pokrowca	Tak	
75.	Możliwość mycia i dezynfekcji. Zamek materaca chroniony przed łatwym zanieczyszczeniem. Klapy osłaniające zamek o wysokości minimum 10cm.	Tak	
76.	Maksymalna waga materaca do 13 kg. Masa zapewniająca łatwą obsługę personelowi medycznemu. Nie dopuszcza się rozwiązań narażających personel na dodatkowy wysiłek fizyczny	Tak	
77.	Możliwość rozbudowy o akumulator, podpinany bezpośrednio do pompy (akumulator dedykowany), w przypadku wyposażenia pompy w akumulator na panelu pompy wskaźnik naładowania	TAK	



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



LP	Szafka	Spełnianie parametru	Podać konkretne wartości i opis
1.	Korpus szafki wykonany z tworzywa HLP oraz stopu aluminium lub o konstrukcji stalowej, ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, utwardzonym termicznie	TAK	
2.	Wysuwany lub rozkładany blat boczny do karmienia pacjenta z uchwytem	TAK	
3.	samo domykająca się szuflada oraz drzwiczki szafki zamykające się na magnes lub szafka wyposażona w obustronnie wysuwane szuflady (dolna i górna, przedzielona półką na prasę) z frontami odlanymi z tworzywa ABS, Tworzywowe wkłady szuflad z możliwością wyjęcia	TAK	
4.	szafka wyposażona w obustronnie wysuwane szuflady (dolna i górna, przedzielona półką na prasę) z frontami odlanymi z tworzywa ABS	Tak – 15pkt Nie – 0pkt	
5.	wykończenie i uchwyt ze stopu aluminium lub ze stali lakierowanej proszkowo	TAK	
6.	4 cichobieżne koła w tym dwa z blokadą centralną uruchamianą pokrętkiem wbudowanym obustronnie w korpus szafki	TAK	
7.	Pokrętło blokady kół wbudowane na wysokości ręki leżącego pacjenta, przy blacie głównym	Tak – 15pkt Nie – 0pkt	
8.	Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stronach łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności dzięki dwustronnie wysuwanim szufladom lub korpus szafki posiada możliwość obracania na podstawie z blatem bocznym, którego konstrukcja nośna oparta jest na podstawie szafki	TAK	
9.	Wymiary zewnętrzne szafki: - Wysokość : 98 cm, +/-5 cm - Głębokość : 50 cm, +/-5 cm - Szerokość: 50 cm, +/-5cm - Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 110 , +/-10 cm	TAK, Podać	



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



	- Wymiary blatu bocznego: 35-60, +/- 5cm		
10.	Czoła szuflad wyposażone w uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki	TAK	
11.	Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem	TAK	
12.	Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty HPL, laminowanej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu oraz wyposażony w dwa relingi do przetaczania szafki.	TAK	
13.	Blat boczny posiadający na długich krawędziach tworzywowe galeryjki, zabezpieczające przedmioty przed zsunięciem się	Tak	
14.	Możliwość rozbudowy górnej szuflady o zamek z kluczykiem w celu zabezpieczenia rzeczy pacjenta	TAK	

Pakiet nr 2

Łóżka szpitalne wielofunkcyjne, elektryczne

L.P.	ASORTYMENT SZCZEGÓŁOWY	JEDNOST MIARY	ILOŚĆ	CENA NETTO	CENA BRUTTO	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1.	Łóżka szpitalne wielofunkcyjne, elektryczne	szt.	7					
Razem:								

Łóżko szpitalne wielofunkcyjne -7 szt

1.	Parametry Wymagane	Warunek	Opisać
2.	Model	Podać	
3.	Producent	Podać	



**DOLNY
ŚLĄSK**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego
ul. Alfreda Sokołowskiego 4
58-309 Wałbrzych
www.zdrowe.walbrzych.pl
szpitalsokolowski@zdrowie.walbrzych.pl

sekretariat 74 64 89 600
faks 74 64 89 746
centrala 74 64 89 742



4.	Kraj pochodzenia	Podać	
5.	Rok produkcji 2019	Podać	
6.	Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy	Tak	
7.	Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą.	Tak	
8.	Szczyt montowany do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych rurek zatopionych w wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w ramie łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C.	Tak	
9.	Szczyty łóżka wyjmowane od strony nóg i głowy umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta w sytuacjach tego wymagających	Tak	
10.	Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka. Szczyt łóżka od strony nóg z możliwością blokowania przed wypadnięciem na czas transportu	Tak	
11.	Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52	Tak	
12.	Barierki boczne o wysokości minimum 45cm umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierki) – wymóg bezpieczeństwa dyktowany przez normę	Tak, podać	
13.	Opuszczanie barierki bocznej wspomaganie sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny.	Tak	
14.	Barierki boczne tworzywowe, jednorodne wykonane w technologii zapewniającej brak potencjalnych miejsc mogących sprzyjać szerzeniu infekcji (np. w technologii „rozdmuchu”, odlane jednorodnie w formach). Nie dopuszcza się barierki montowanych łączonych z kilku elementów tworzywowych, co na łączeniach będzie tworzyło zagrożenie opisane powyżej.	Tak	
15.	Leże łóżka 4 – sekwyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję	Tak	





	<p>i walkę z infekcjami . Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecyndrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub też uniemożliwiających skuteczną dezynfekcję/czyszczenie łóżka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji a co za tym idzie narażające na niebezpieczeństwo pacjenta i powodujące powstawanie kolejnych kosztów dla szpitala (dodatkowa terapia, dodatkowe koszty)</p>		
16.	<p>Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG w pozycji leżącej i siedzącej pacjenta / segment pleców wyposażony w pozycjoner kasety RTG pod leżem łóżka/ nie dopuszcza się rozwiązań niebezpiecznych dla pacjenta wymagających jego przemieszczania przy wykonywaniu zdjęć (np. wkładania kasety RTG pod materac lub pacjenta bezpośrednio co jest wysoce niewskazane przy obrażeniach wielonarządowych czy też po poważnych operacjach) .</p>	Tak	
17.	<p>Pozycjoner kasety pod segmentem pleców wyposażony w system naprowadzający ustawienie w celu wykonania poprawnego zdjęcia pozwalającego na diagnozę stanu płuc pacjenta czy to w przypadkach respiratorowego zapalenia płuc czy też bezpowietrzności miąższu płucnego spowodowana zamknięciem oskrzela doprowadzającego powietrze do określonego obszaru miąższu płucnego lub uciskiem (niedodmy z ucisku) będącym skutkiem obecności płynu w jamie opłucnowej lub innej zmiany uciskającej na miąższ płucny.</p>	Tak	
18.	<p>Pozycjoner kasety wsuwany z boku, bez konieczności podnoszenia segmentu pleców</p>	Tak	
19.	<p>Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w odcinku od szyi do miednicy leżącego pacjenta w łóżku) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy.</p>	Tak	
20.	<p>Pojedyncze koła tworzywowe z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Średnica koła min 150mm</p>	Tak	
21.	<p>Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. Funkcja automatycznego podnoszenia się po podłączeniu łóżka do prądu w celu łatwiejszego czyszczenia pod</p>	Tak	





	łóżkiem oraz zwiększenia dostępu do dogodnego podjechania ramieniem C w celu wykonania zdjęcia RTG		
22.	<p>Sterowanie elektryczne przy pomocy :</p> <ul style="list-style-type: none">- zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierki bocznych dla pacjenta, dwa panele sterowania z podświetlanymi przyciskami, wyłączające się w pozycji opuszczonej barierki,- zintegrowane sterowniki po zewnętrznej stronie barierki bocznych dla personelu. <p>Nie dopuszcza się sterowań przyklejanych , naklejanych stwarzających ryzyko gnieźdzenia się brudu i powstawania ognisk infekcji (wymaga się wtopione sterowanie w barierkę boczną, łatwe do dezynfekcji)</p> <ul style="list-style-type: none">- 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego) <p>Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża.</p> <ul style="list-style-type: none">- Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji- Dotykowych paneli LCD w górnej barierce bocznej umożliwiającego wykonywanie m.in. programowanie wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta, wraz z elektroniczną historią zanotowanych zmian w czasie, programowania terapii ułożeniowej w szczególności z wykorzystaniem przechyłów bocznych, wykonywanie przechyłów bocznych, autokontur, pozycja antyszokowa, mobilizacyjna, funkcja zatrzymania segmentu pleców pod kątem 30° w stosunku do ramy leża, panele zabezpieczone przed uszkodzeniem tworzywową osłoną, sterowanie funkcjami zintegrowanego z łóżkiem materaca niskociśnieniowego	Tak	
23.	Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych.	TAK – 10pkt NIE – 0pkt	
24.	Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, segmentu podudzia, wydłużania segmentu leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych	Tak	
25.	zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka	Tak	



26.	wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu	Tak	
27.	Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia	Tak	
28.	długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm)	Tak, podać	
29.	Funkcja elektrycznego przedłużenia leża	<200mm – 0pkt >210mm – 10pkt	
30.	Szerokość zewnętrzna łóżka – 1050mm (+/-50mm)	Tak, Podać	
31.	Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 430 mm do 810 mm (+/- 10 mm)	Tak, podać	
32.	Regulacja przechyłów bocznych minimum 30° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 60°	Tak, podać	
33.	Lateralna pozycja leża z precyzyjnym wskaźnikiem elektronicznym stopni pochylenia w celu monitoringu odpowiedniego pozycjonowania pacjenta	Tak	
34.	Funkcja przechyłów bocznych wyposażona w czujniki bezpieczeństwa uniemożliwiający wykonanie przechyłu poniżej 0° w dowolną stronę przy opuszczonej barierce bocznej. Łóżko komunikuje o konieczności podniesienia barierki przed wykonaniem przechyłu bocznego	Tak	
35.	Łóżko umożliwiające wyłączenie alarmu opuszczonych barierek przy jednoczesnym wykonaniu przechyłu bocznego w sytuacjach codziennych procedur takich jak np. przełożenie pacjenta z łóżka na wózek do przewożenia chorych.	Tak	
36.	Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko, całym leżem umożliwiającą programowanie ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych w stanach krytycznych przy zaintubowanym pacjencie.	TAK	
37.	Możliwość programowania ułożeń pacjenta w przechyłach bocznych w określonych odcinkach czasowych tzn. łóżko po określonym (zaprogramowanym) czasie wykonuje przechył o zaprogramowaną	Możliwość programowania czasu pomiędzy ruchami w	



	wartość	skokach co 5 minut od 5ciu do 30stu minut – 10pkt Inne regulacje – 0pkt	
38.	Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z możliwością przedstawienia zmian w czasie w formie wykresów na elektronicznych wyświetlaczach wbudowanych w barierki boczne. Nie dopuszcza się systemu ważenia obciążonego wadą pomiaru polegająca na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu , a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów.	Tak	
39.	Wysoka precyzyjność pomiarów . Tolerancja błędu w systemie pomiaru zmian do 150gram	Dokładność wagi 100gram – 10pkt Dokładność wagi 101-150gram – 0pkt	
40.	Pomiary niezależne od wyposażenia jak np. wieszak kroplówki czy też woreczki urologiczne. Wymienione wyposażenie nie rzutuje na jakość dokonywanego pomiaru	Tak	
41.	Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru	Tak	
42.	Alarm opuszczenia łóżka przez pacjenta	Tak	
43.	Alarm poruszania się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi łóżka, jako zabezpieczenie przed upadkiem w czasie snu	Tak	
44.	Archiwizacja pomiarów wagi, możliwość archiwizowania jednego pomiaru dziennie	Czas archiwizacji: do 30 dni – 10pkt Do 15 dni – 5pkt Do 10 dni – 0pkt	
45.	Funkcja graficznego przedstawienia wyników pomiaru masy ciała z możliwością sporządzenia wykresu tygodniowego, miesięcznego itp.	Tak – 10pkt	



		Nie – 0pkt	
46.	regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego oraz przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej	Tak	
47.	regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2°) za pomocą panelu centralnego oraz dotykowego panelu LCD	Tak, podać	
48.	Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) . Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic /	Tak	
49.	Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego). Nie dopuszcza się rozwiązań narażających na nieświadomą regulację i zmniejszającą bezpieczeństwo pacjenta. Przycisk aktywacyjny umieszczony od góry panelu, pomiędzy przyciskami sterującymi przechyłem.	Tak	
50.	Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami.	Tak	
51.	regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem	Tak	
52.	elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną	Tak	
53.	Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem	Tak	





54.	elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu LCD, wbudowanego w barierkę boczną	Tak	
55.	Elektryczna pozycja fotela wspomagającego funkcje oddychania pacjenta (plecy pacjenta w pozycji wyprostowanej pionowej, segment uda odchylony w celu zniwelowania nacisku w odcinku jamy brzusznej, segment podudzia opuszczony w dół) , możliwość podparcia przez pacjenta ramion oraz stóp (poprzez regulowany elektrycznie szczyt łóżka będący podpórką stop) w celu uruchomienia dodatkowych mięśni wspomagających oddychanie pacjenta	Tak	
56.	Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych: - regulacja wysokości, - regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg, - funkcja krzesła kardiologicznego, - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga	Tak	
57.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych	Tak	
58.	Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej	Tak	
59.	Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji)	Tak	
60.	Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub też o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.	Tak	



61.	Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR	Tak	
62.	Bezpieczne obciążenie robocze 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	Tak, podać	
63.	System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia.	Tak	
64.	Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych i bocznych leża oraz segmentu pleców	Tak	
65.	Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łożka	Tak	
66.	Możliwość rozbudowy łóżka o system zdalnie przekazujący do dzyurki pielęgniarskiej/tablet lub telefon informację o niebezpieczeństwach, tj opuszczone barierki boczne, wysoka pozycja leża, niezablokowany hamulec, kąt nachylenia segmentu pleców, opuszczenie łóżka rzez pacjenta. Dodatkowo możliwość rozbudowy łożka o system przekazujący zdalnie podstawowe parametry życiowe pacjenta tj oddech oraz puls.	TAK	
67.	wyposażenie: <ul style="list-style-type: none">• Tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka• Zintegrowany z konstrukcją łóżka materac przeciwośluzowy, niskociśnieniowy, opisany poniżej:	Tak	
68.	Wbudowana w konstrukcję łóżka pompa obsługująca materac	TAK	
69.	Możliwość odpięcia materaca w celu wykorzystania łóżka z innym materacem	TAK	
70.	Funkcje materaca obsługiwane za pomocą wbudowanych w barierki boczne dotykowych wyświetlaczy LCD	TAK	
71.	Materac pracujący w dwóch trybach: <ul style="list-style-type: none">• Stałego, niskiego ciśnienia,• Statycznego, pielęgnacyjnego, ustawianego na czas wykonania badań, zabiegów itp.	TAK	
72.	Funkcja wentylowania pacjenta w celu usunięcia nadmiaru wilgoci oraz ciepła spod ciała pacjenta. Rozwiązania zwiększające komfort pobytu pacjenta oraz zmniejsza ryzyko powstania odleżyn. Powietrze rozprowadzane jest pod pacjentem za pomocą dodatkowego wkładu,	TAK	



	umieszczonego pod pokrowcem.		
73.	5-stopniowa regulacja ciśnienia powietrza w komorach materaca w zależności od wagi pacjenta. Po przyjęciu nowego pacjenta system sugeruje wartość ciśnienia względem wagi pacjenta. Personel może zaakceptować ustawienia lub dostosować ciśnienie w komorach wg swojej wiedzy i doświadczenia.	TAK	
74.	Alarm niskiego ciśnienia, wizualny oraz dźwiękowy	TAK	
75.	Pozycja fotelowa, polegająca na zwiększeniu ciśnienia w komorach, w części centralnej dla stabilniejszego podtrzymania pacjenta przy podniesionym segmencie pleców	TAK	
76.	Funkcja trybu nocnego, polegająca na ograniczeniu prędkości wentylacji w celu zmniejszeniu hałasu na czas snu pacjenta	TAK	
77.	Funkcja transportowa, uruchamiana automatycznie po odłączeniu łóżka od zasilania elektrycznego. Materac utrzymuje ciśnienie przez 12 godzin.	TAK	
78.	Materac w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzepuszczającym wody. Wewnętrzna powłoka pokrowca białego koloru w celu szybkiego wykrycia ewentualnych przecieków płynów do wnętrza materaca.	TAK	
79.	Elektryczna funkcja CPR, uruchamiana automatycznie po naciśnięciu przycisku CPR na panelu sterowniczym. Naciśnięcie jednego przycisku powoduje wypoziomowanie i opuszczenie leża łóżka oraz spuszczenie powietrza z komór	TAK	
80.	Mechaniczna funkcja CPR	TAK	
81.	Maksymalne bezpieczne obciążenie robocze min 250kg	TAK	
82.	Wymiary: 215 x 90 x 20 cm (+/-5cm)	TAK, podać	

2. Sposób oceny warunków udziału w postępowaniu (pkt. V SIWZ) po zmianie otrzymuje brzmienie:

l.p.	Nazwa warunku	Sposób oceny warunku
1.	Potwierdzenie spełnienia przez	na podstawie załączonego do oferty przetargowej Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) oraz dokumentów do których zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej



	<p>Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu</p>	<p><u>oceniona zgodnie z art. 26 ustawy pzp lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zgodnie z art. 24aa ustawy pzp tj. :</u></p> <p>posiadanie zdolności zawodowych w zakresie świadczenia dostaw odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia - na podstawie wykazu dostaw odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające uchylenie należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, <u>tj. wykonanie co najmniej dwóch dostaw odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, a w szczególności: łóżek szpitalnych (dotyczy pakietu nr 1, 2) na kwotę minimum:</u></p> <p><u>dla pakietu nr 1 - 125 000,00zł;</u> <u>dla pakietu nr 2 – 234 000,00zł;</u> <u>każda z dostaw;.</u></p> <p>2) spełnianie warunków określonych przez Zamawiającego w Zał. nr 1 do SIWZ:</p> <p>- na podstawie oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020r. poz. 186).</p> <p>- na podstawie opisów, fotografii (katalogów) przedmiotu zamówienia w języku polskim odzwierciedlających parametry przedmiotu zamówienia zgodnego z załącznikiem nr 1 do SIWZ.</p>
2.	<p>Potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1 i/lub 4</p>	<p><u>na podstawie załączonego do oferty przetargowej Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) oraz dokumentów do których zostanie wezwany Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art. 26 ustawy pzp lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zgodnie z art. 24aa ustawy pzp tj. :</u></p> <p>1) posiadanie odpisu z właściwego rejestru – na podstawie odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy;</p> <p>2) posiadanie zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego że Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków – na podstawie zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem</p>





	<p>podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.</p> <p>3) posiadanie zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne - na podstawie zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.</p> <p>4) posiadanie informacji z Krajowego Rejestru Karnego: -na podstawie informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,</p>
--	--

A) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu zamiast dokumentów wymienionych w pkt.2 tabeli:

a) ppkt. 1, 2, 3, 4 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że :

- **ppkt. 1-** nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości (wystawiony nie wcześniej niż 6 mcy przed upływem terminu składania ofert),

- **ppkt. 2, 3** - nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu (wystawiony nie wcześniej niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert),

- **ppkt. 4** – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku takiego rejestru , inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt. 1 i/lub 4 ustawy Pzp.

B. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się w/w dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub



gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

C. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

3. Wadium (pkt. VII SIWZ) po zmianie otrzymuje brzmienie:

Kwota wadium wymagana do wzięcia udziału w postępowaniu:

dla pakietu nr 1 – 7 000,00zł

dla pakietu nr 2 – 13 000,00zł

DATA UZNANIA WPLATY BĘDZIE DATA WPŁYWU NA KONTO ZAMAWIAJĄCEGO.

Konto bankowe: Santander Bank Polska S.A O/Wałbrzych 36 1500 1764 1217 6005 2413 0000.

Oferta nie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie odrzucona bez rozpatrywania. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 110, 650, 1000 i 1669)

Gwarancja ubezpieczeniowa lub gwarancja bankowa złożona, jako zabezpieczenie wadium musi posiadać okres ważności nie krótszy niż okres związania ofertą.

Informacje dodatkowe:

- Wadium należy wnieść przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.
- W przypadku wnoszenia wadium w pieniądzu, ustaloną kwotę należy wnieść przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego Santander Bank Polska S.A. O/Wałbrzych 36 1500 1764 1217 6005 2413 0000.
- Wadium powinno być oznaczone w następujący sposób : WADIUM – nr zamówienia – nazwa postępowania lub w inny sposób umożliwiający identyfikację postępowania, którego dotyczy.
- Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej przyjmuje się termin uznania rachunku Zamawiającego.

W przypadku wnoszenia wadium w pozostałych dopuszczalnych formach, wymagane jest załączenie do oferty **oryginalnego dokumentu gwarancji/poręczenia w formie elektronicznej**. Oryginał gwarancji/poręczenia powinien być dołączony do oferty w sposób umożliwiający jego zwrot zgodnie z ustawą Pzp. Beneficjentem wadium wnoszonego w innej formie niż w pieniądzu jest Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Wadium wniesione w formie gwarancji/poręczenia powinno zawierać klauzulę o gwarantowaniu wypłaty należności w sposób nieodwołalny, bezwarunkowy i na pierwsze pisemne żądanie Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. Tak wnoszone wadium powinno zabezpieczać złożoną ofertę na cały okres związania ofertą, poczynając od dnia składania ofert

Wadium będzie zwrócone w terminie i na warunkach wskazanych w art. 46 ust.1-4 Pzp, Zamawiający zatrzyma wadium w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 Pzp.

4. Dokumenty, do których przekazania wezwany zostanie Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona zgodnie z art. 26 ustawy Pzp lub Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zgodnie z art. 24aa ustawy Pzp. (pkt. XI.A SIWZ) po zmianie otrzymuje brzmienie:

Lp.	Nazwa (rodzaj) dokumentu
1.	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy.
2.	Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
3.	Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotnie, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
4.	Wykaz dostaw odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert o dopuszczenie do udziału w postępowaniu tj. <u>wykonanie co najmniej dwóch dostaw odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, a w szczególności: łóżek szpitalnych (dotyczy pakietu nr 1, 2) na kwotę minimum:</u> dla pakietu nr 1 - 125 000,00zł;



SPECJALISTYCZNY SZPITAL
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu



	<u>dla pakietu nr 2 – 234 000,00zł;</u> <u>każda z dostaw,.</u>
5.	Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy Pzp.
6.	Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020r. poz. 186).
7.	Opisy, fotografie (katalogi) przedmiotu zamówienia w języku polskim- z <u>dokładnym wskazaniem</u> , którego pakietu dotyczy dany opis, fotografia (katalog). Opisy, fotografie (katalogi) mają odzwierciedlać opis przedmiotu zamówienia zgodnego z Załącznikiem nr 1 do SIWZ.
8.	Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.

Wymienione w niniejszej SIWZ dokumenty powinny być oryginałami albo kopiami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy.