

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Materac zmiennociśnieniowy przeciwodleżynowy: 15 sztuk

L.p.	Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)	Wymogi dot. w/w przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego w/w sprzętu (wypełnia Wykonawca)*
1	2	3	4
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2019	TAK PODAĆ	
2.	Materac powietrzny przeciwodleżynowy. Zestaw pompa i materac pochodzący od tego samego wytwórcy.	TAK	
3.	Materac przeznaczony do profilaktyki i/lub wspomagania leczenia odleżyn do III stopnia (w skali czterostopniowej).	TAK	
4.	System pracy zmiennociśnieniowy co druga komora, z możliwością przełączenia na tryb statyczny z automatycznym powrotem do trybu zmiennociśnieniowego po maksymalnie 30 minutach.	TAK	
5.	W trybie zmiennociśnieniowym komory umieszczone w rzędach winny napętniać się powietrzem i opróżniać na przemian (co druga) w cyklu o regulowanym czasie 10/15/20 minut. Komory w sekcji głowy winny być stale napętnione powietrzem.	TAK	
6.	Materac zbudowany z 19 poprzecznych poliuretanowych komór wzmocnionych nylonem, pojedynczo wymiennych.	TAK	
7.	Materac z funkcją owiewu ciała pacjenta powietrzem wydobywającym się przez mikrootworki.	TAK	
8.	Pompa materaca z płynną bezstopniową regulacją ciśnienia powietrza w materacu w zależności od wagi pacjenta.	TAK	

9.	Materac pokryty półprzepuszczalnym pokrowcem - przepuszczającym parę wodną, a zatrzymującym ciecze, wykonany z dzianiny rozciągliwej dwukierunkowo. Możliwość mycia i dezynfekcji.	TAK	
10.	Materac wyposażony w zasilacz pneumatyczny zawieszany na ramie łóżka z możliwością ustawienia obok łóżka, zaopatrzony w panel sterowania z wskaźnikami sygnalizującymi: <ul style="list-style-type: none"> - pracę materaca - brak właściwego ciśnienia z sygnalizacją świetlną i dźwiękową - przerwy w zasilaniu prądem z sygnalizacją świetlną i dźwiękową - konieczność przeprowadzenia czynności serwisowych 	TAK	
11.	Materac kładziony na spodni materac gąbkowy.	TAK	
12.	Materac o wymiarach dostosowanych do łóżka szpitalnego i 11cm ±1cm.	TAK PODAĆ	
13.	Funkcja szybkiego spuszczenia powietrza CPR.	TAK	
14.	Limit wagi pacjenta 200kg	TAK	
15.	Przewód powietrzny z podłączeniem kątowym do pompy	TAK	
16.	Możliwość transportu pacjenta na materacu pozbawionym zasilania w czasie nie krótszym niż 12 godz.	TAK	
17.	Zasilanie 230V 50Hz	TAK	
18.	Pobór mocy do 8 W włącznie	TAK	

***Kolumnę nr 4 wypełnia Wykonawca. W kolumnie nr 4 pod pozycjami od 2-11 i 13-18 należy wpisać TAK lub NIE.**

Wypełniony załącznik nr 1b do SIWZ stanowi jednocześnie załącznik do Formularza ofertowego.

.....
data sporządzenia załącznika
do Formularza ofertowego

.....
(podpis + pieczętka osoby upoważnionej
do złożenia oferty)