Załącznik nr 1A do SIWZ

**Znak sprawy: UZP.4011.16.2020**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**w części 1**

**Nazwa zamówienia: Dostawy wyposażenia i sprzętu specjalistycznego do instytucji całodobowej opieki oraz dostawy wyposażenia i sprzętu specjalistycznego na potrzeby Instytucji wspierających osoby niesamodzielne - COVID-19.**

**Część nr 1:** **Dostawa łóżek specjalistycznych elektrycznych z materacem oraz materacy przeciwodleżynowych do pomieszczeń przeznaczonych na izolatkę (pomieszczenia pobytu osoby izolowanej) na czas pandemii COVID-19 i po pandemii) w instytucjach** **całodobowej opieki w woj. opolskim**, realizowanych w ramach projektu „Kooperacje 3D - model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.

1. **Liczba łóżek: min. 20 szt. max. 36 szt. a w tym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Instytucje całodobowej opieki**  | **Liczba** |
| 1 | **Domy pomocy społecznej** | **29** |
| 2 | **Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku** | **5** |
| 3 | **Placówki opiekuńczo-wychowawcze** | **2** |
|  | **Razem** | **36** |

**Opis minimalnych wymagań:**

1. Parametry lóżka:
2. wymiary: długość 205-~~210~~ 215 cm +/- 5 cm, szerokość: 100-105 cm +/- 5 cm,
3. łóżko z powierzchnią leża metalową ramą wypełnioną listwami sprężynującymi. Leże podzielone na 4 segmenty i posiadające dwa pojedyncze silniki sterowane indywidualnie (na pilot); leże o wymiarach 90 x 200 cm; regulacja segmentów oparcia pleców: 0-70°; regulacja segmentu oparcia podudzi 0-20°,
4. barierki boczne wyposażone mechanizm zamknięcia,
5. kolor elementów płytowych: dąb lub buk lub klon,
6. łóżko z 4 kołami z indywidualnym systemem blokowania,
7. wysięgnik łóżkowy z uchwytem trójkątnym, posiadającym regulację długości.
8. materac o wymiarach: min. 200 x 90 x ~~20~~ 12 cm (l x b x h) z pianki poliuretanowej, w pokrowcu paroprzepuszczalnym (oddychającym), nieprzemakalnym, zmywalnym, hypoalergicznym, z zamkiem błyskawicznym ułatwiający zdejmowanie, z możliwością prania pokrowca w temp. pow. 60° c i jego dezynfekcji.- dostosowany do wymiarów lóżka.
9. ~~kolor pokrowca: biały~~
10. Gwarancja na łóżko i materac min. 24 miesiące.
11. Dostawa wraz z wniesieniem i rozpakowaniem łóżka (przygotowaniem do użytkowania)
w pomieszczeniu wskazanym przez instytucję całodobowej opieki (odbiorcę).
12. **Liczba materacy przeciwodleżynowych: min. 20 szt. max. 36szt. a w tym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Instytucje całodobowej opieki**  | **Liczba** |
| 1 | **Domy pomocy społecznej** | **29** |
| 2 | **Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku** | **5** |
| 3 | **Placówki opiekuńczo-wychowawcze** | **2** |
|  | **Razem** | **36** |

Opis minimalnych wymagań:

**Parametry i wymagania dotyczące materaca:**

1. z pompą elektryczną o konstrukcji rurowej,
2. wymiary po napompowaniu: długość 195 cm +/- ~~5~~ 10 cm, szerokość: 90 cm +/- ~~3~~ 5 cm, wysokość: 12 cm +/- 1 cm,
3. zakres ciśnienia pompy: 40 – 100mm Hg,
4. ręczna regulacja ciśnienia w materacu, dobierana do wagi użytkowania,
5. zawór CPR, umożliwiający szybkie spuszczenie powietrza,
6. cykl przepompowania materaca: 10-12 min,
7. obciążenie materaca: min. 120 kg,
8. ~~kolor: biały lub granatowy,~~
9. nieprzemakalny pokrowiec na materac w kolorze: białym lub granatowym.
10. Gwarancja min. 24 miesiące.
11. Dostawa wraz z rozpakowaniem materaca przeciwodleżynowego i instruktażem jego użytkowania w pomieszczeniu wskazanym przez instytucję całodobowej opieki (odbiorcę).