#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Pompa infuzyjna - 10 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2024. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ):  |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA****( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  | *TAK(wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* |   |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta oraz instrukcję obsługi w czasie trwania gwarancji. | TAK ( wpisać ) |   |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane( podać, opisać ). - Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu.- Dopuszcza się wpisanie słowa - TAK jeżeli oferowany parametr jest zgodny z minimalnym wymogiem granicznym.***( UWAGA: Jeżeli wykonawca w sposób jednoznaczny nie określi parametru według w/w zasad, Zamawiający będzie wymagał jednoznacznego potwierdzenia/udowodnienia oferowanego parametru )*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Pompa infuzyjna strzykawkowa do infuzji dożylnej lub podskórnej u pacjentów dorosłych, dzieci i noworodków w przerywanych lub ciągłych infuzjach płynów pozajelitowych, leków, krwi i preparatów krwiopochodnych. | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V, 50 Hz. | TAK |  |
|  | Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 IP 22 (lub regulacją równoważną). | TAK |  |
|  | Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF (lub regulacją równoważną). | TAK |  |
|  | Możliwość pracy w karetkach pogotowia z zastosowaniem dedykowanej stacji dokującej. | TAK |  |
|  | Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla, zasilacz wbudowany wewnątrz urządzenia. | TAK |  |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego co najmniej 11 godz. przy przepływie 5 ml/godz. Czas ładowania baterii przy wyłączonej pompie nie dłuższy niż 6 godz. | TAK |  |
|  | Pozostały czas pracy akumulatora oraz jego poziom naładowania wyświetlane na ekranie. | TAK |  |
|  | Lampka kontrolna zasilania oraz wskaźnik stanu naładowania akumulatora widoczne na płycie czołowej urządzenia. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w klawiaturę symboliczną. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w automatyczną blokadę klawiatury. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w blokadę klawiatury z użyciem min. 3 cyfrowego kodu. | TAK |  |
|  | Urządzenie obsługujące min. 15 profili, pozwalających na wybranie konkretnej konfiguracji pompy i biblioteki leków. | TAK |  |
|  | Masa pompy wraz z uchwytem do mocowania na stojaku lub szynie nie większa niż 2,0 kg. | TAK |  |
|  | Wymiary pompy (W x S x G): 135 x 345 x 170 mm ±10mm. | TAK |  |
|  | Uchwyt mocowania pompy do rury pionowej, kolumny lub poziomej szyny oraz rączka do przenoszenia na stałe wbudowane w pompę. Mocowanie pompy do statywów oraz stacji dokujących nie wymagające odłączania lub dołączania uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.Wszechstronny zacisk zainstalowany na stałe z pompą, pozwalający na zamontowanie na poręczy lub stojaku.  | TAK |  |
|  | Mocowanie strzykawki do czoła pompy, cała strzykawka stale widoczna podczas pracy pompy z pełną swobodą odczytania objętości ze skali strzykawki oraz możliwością wizualnej kontroli infuzji. | TAK |  |
|  | Pełne mocowanie strzykawki możliwe zarówno przy włączonej jak i wyłączonej pompie – system obsługiwany całkowicie manualnie. | TAK |  |
|  | Osłona tłoka strzykawki uniemożliwiająca wciśnięcie tłoka strzykawki zamontowanej w pompie. | TAK |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 5, 10, 20, 30/35 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów. | TAK |  |
|  | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji, ograniczenie bolusa < 0,35ml. | TAK |  |
|  | Zakres szybkości infuzji w zakresie nie gorszym niż 0,1 – 1200 ml/godz. | TAK |  |
|  | Funkcja programowania infuzji co 0,01 w zakresie min. 0,1–9,99 ml/ godz.co 0,1 w zakresie min. 10-99,9 ml/h co 1 w zakresie min 100-1200ml/h. | TAK |  |
|  | Funkcja szybkiego startu umożliwiająca skrócenie czasu opóźnienia rozpoczęcia terapii, jeśli funkcja napełniania pompy nie jest używana. | TAK |  |
|  | Dokładność prędkości przepływu ±1% dla mechanizmu, ±2% dla strzykawek. | TAK |  |
|  | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania infuzji. | TAK |  |
|  | Możliwość programowania infuzji w jednostkach na minutę, godzinę, wagę i powierzchnię. | TAK |  |
|  | Dostępne opcje przeliczania - powierzchni ciała pacjenta w m² w zakresie co najmniej od 0,05 m² do 4,5 m² , minimalny przyrost 0,01m² oraz wagi, w zakresie 0,25-350 kg z dostępną regulacją co 10 gramów. | TAK |  |
|  | Bolus podawany na żądanie bez konieczności wstrzymywania trwającej infuzji, dostępne 2 rodzaje, plus dodatkowo manualne przesunięcie tłoka strzykawki z funkcją zliczania i prezentacji podanej objętości na ekranie urządzenia. | TAK |  |
|  | Bolus min. w dwóch trybach:Bolus bezpośredni: Szybkość w zakresie co najmniej 50–1200 ml/h (przyrost co 50 ml/h). Bolus programowany (dawka lub objętość do podania / czas) w zakresie co najmniej 0,1–99,9 ml 0,01–9999 jedn. / 1 sekundę – 24 h. | TAK |  |
|  | Dawka nasycająca Dawka/czas w zakresie co najmniej 0,01–9999 jedn. / 1 sekundę – 24 h. Automatyczne obliczanie szybkości.  | TAK |  |
|  | Objętość do podania / dawka wlewu w zakresach:Objętość w zakresie co najmniej 0,1–999 ml / Dawka w zakresie co najmniej 0,1–9999 jednostek. | TAK |  |
|  | Napełnianie w min. 3 trybach: obligatoryjny, nieobligatoryjny lub zalecany / Szybkość nie mniejsza niż 1200 ml/h. | TAK |  |
|  | Ciągły pomiar ciśnienia w linii zobrazowany w postaci piktogramu na ekranie pompy. | TAK |  |
|  | Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – 22 poziomy, min. 3 jednostki do wyboru – mmHg, kPa, PSI. | TAK |  |
|  | Tryby infuzji:tryb w ml/h: Tryby dawkowania: ng/h, ng/kg/min, ng/kg/h, μg/min, μg/h, μg/kg/min, μg/kg/h, mg/min, mg/h, mg/24h, mg/kg/min, mg/kg/h, mg/kg/24h, mg/m˛/h, mg/m˛/24h, g/h, g/kg/min, g/kg/h, g/kg/24h, mmol/h, mmol/kg/h, mmol/kg/24h, mU/min, mU/kg/min, mU/kg/h, U/min, U/h, U/kg/min, U/kg/h, kcal/h, kcal/24h, kcal/kg/h, mEq/min, mEq/h, mEq/kg/min, mEq/kg/h. Ustawienie rozcieńczenia: -- jedn. / ml lub -- jedn. / -- ml. Z dawką nasycającą lub bez. Objętość lub dawka / jednostka czasu: 0,1–99,9 ml; 00 h 01 – 96 h 00. Limit objętości: 0,1–999 ml.  | TAK |  |
|  | System antybolusowy ograniczający podanie leku w bolusie po otwarciu przewodu ≤0,35 ml maks. dla strzykawki 50 ml. | TAK |  |
|  | Dynamiczny System Ciśnienia – DPS – ostrzegający o zmianach ciśnienia, przewidujący ryzyko zatkania lub potencjalnego wycieku z przewodu do wlewu. | TAK |  |
|  | Dostępne min. dwa tryby ciśnienia: zmienny lub ustalony wcześniej 3 poziomy – Zakres: 50–900 mmHg. (co 25 mmHg w przedziale 50–250 mmHg / co 50 mmHg w przedziale 250–900 mmHg). Mogą być aktywowane/dezaktywowane i regulowane.Pompa wyposażona w dynamiczny system pomiaru ciśnienia informujący o zmianach ciśnienia.  | TAK |  |
|  | Monochromatyczny graficzny wyświetlacz LCD o wymiarach min. 70 mm × 35 mm.  | TAK |  |
|  | Rejestr mogący pomieścić do 1500 zdarzeń. Plik rejestru przechowywany w pamięci urządzenia gdy akumulator nie pracuje min. 10 lat. | TAK |  |
|  | Funkcja KVO z możliwością programowania szybkości od 0,1 do 5 ml/h. | TAK |  |
|  | Sygnalizacja wahań ciśnienia w lini, pozwalająca przewidzieć niebezpieczeństwo pojawienia się okluzji lub nieszczelności. | TAK |  |
|  | Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min. do 24 godzin programowana co 1 minutę z funkcją automatycznego startu infuzji po zaprogramowanej przerwie. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w tryb dzienny i nocny z opcją przełączania między trybami ręcznie i automatycznie. | TAK |  |
|  | Komunikaty tekstowe w języku polskim. | TAK |  |
|  | Funkcja wyświetlania trendów objętości, szybkości infuzji oraz ciśnienia. | TAK |  |
|  | Wbudowana w pompę możliwość dopasowania ustawień oraz zawartości menu do potrzeb oddziału. | TAK |  |
|  | Biblioteka leków, do 150 leków w min. 15 profilach wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.).  | TAK |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. | TAK |  |
|  | Alarm pustej strzykawki. | TAK |  |
|  | Alarm przypominający –zatrzymana infuzja. | TAK |  |
|  | Alarm okluzji. | TAK |  |
|  | Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia. | TAK |  |
|  | Alarm rozładowanego akumulatora. | TAK |  |
|  | Alarm braku lub źle założonej strzykawki. | TAK |  |
|  | Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki. | TAK |  |
|  | Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia. | TAK |  |
|  | Alarm zbliżającego się rozładowania akumulatora. | TAK |  |
|  | Alarm blokady klawiatury. | TAK |  |
|  | Alarm bliskiego końca infuzji z możliwością zaprogramowania czasu w zakresie 1-30 minut. | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia dodatkowych elementów. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego.Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty**

Podpis Wykonawcy: ..........................................