**Załącznik nr 1**

 **do umowy nr …………………………….**

 **z dnia …………………**

**Pompy infuzyjne strzykawkowe – 4 szt.**

(nazwa urządzenia oraz ilość sztuk)

dla potrzeb **Oddziału Klinicznego Neonatologii – Pododdziału Patologii Noworodków Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu**

(nazwa komórki organizacyjnej)

**Model/typ oferowanego urządzenia: …………….…………….……. Producent/firma: ……………….…………….…**

(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

**Rok produkcji: nie wcześniej niż 2023**

(wypełnia Zamawiający)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia – wymagania minimalne** | Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych**TAK / NIE\*** | W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE URZĄDZENIA** |
| 1 | Stosowanie strzykawek (minimum) 2, 5, 6, 10, 12, 20, 30, 35, 50 ml. |  |  |
| 2 | Strzykawki montowane od czoła. |  |  |
| 3 | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. |  |  |
| 4 | Klawiatura symboliczna i fizyczna (nie wyświetlana na ekranie) klawiatura alfanumeryczna umożliwiająca szybkie i intuicyjne programowanie infuzji oraz obsługę pompy. |  |  |
| 5 | Wysokość pompy max. 11,5 cm. |  |  |
| 6 | Szybkość dozowania w zakresie min. 0,1-2000 ml/h. |  |  |
| 7 | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach (co najmniej):* ml, L,
* ng, μg, mg, g,
* μEq, mEq, Eq,
* mlU, IU, kIU,
* mIE, IE, kIE,
* cal, kcal,
* J, kJ,
* mmol, mol,

z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie,z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie, na min, godz., dobę. |  |  |
| 8 | Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji (miareczkowanie). |  |  |
| 9 | Tryby dozowania (co najmniej):* Infuzja ciągła,
* Infuzja bolusowa (z przerwą),
* Infuzja profilowa (24 kroki infuzji),
* Infuzja TPN (narastanie / utrzymanie / opadanie).
 |  |  |
| 10 | Dokładność infuzji max. ± 2,5% |  | <=2% - 10 pkt>2% - 0 pkt. |
| 11 | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:* objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży.
 |  |  |
| 12 | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. |  |  |
| 13 | Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków złożonej z procedur dozowania zawierających co najmniej:* nazwy leku,
* min. 8 koncentracji leku,
* szybkości dozowania (dawkowanie),
* całkowitej objętości (dawki) infuzji,
* parametrów bolusa, oraz dawki indukcyjnej,
* limitów dla wymienionych parametrów infuzji:
	+ miękkich, ostrzegających o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,
	+ twardych – blokujących możliwość wprowadzenia wartości spoza ich zakresu.
* Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.

Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do min. 40 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.Podział biblioteki dedykowanej oddziałom na min. 30 kategorii lekowych.Pojemność biblioteki min. 3500 procedur dozowania leków. |  | >=10 koncentracji leku – 10 pkt.<10 koncentracji leku – 0 pkt.>=40 kategorii lekowych – 10 pkt. <40 kategorii lekowych – 0 pkt. >=4000 procedur – 10 pkt.<4000 procedur – 0 pkt. |
| 14 | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. |  |  |
| 15 | Ekran infuzji umożliwiający wyświetlenie następujących informacji jednocześnie (co najmniej):* nazwa leku,
* koncentracja leku,
* szybkość infuzji,
* informacji, że wartość szybkości infuzji mieści się w zalecanym zakresie lub znajduje się w zakresie limitu miękkiego dolnego lub górnego,
* podana dawka,
* poziom limitów dla szybkości infuzji,
* czas do końca dawki lub czas do końca strzykawki w formie graficznej,
* kategorii leku wyodrębnionej kolorem,
* stan naładowania akumulatora,
* aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej.
 |  |  |
| 16 | Kolorowy ekran pompy. |  |  |
| 17 | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. |  |  |
| 18 | Kolorystyczne wyróżnienie ekranu infuzji do żywienia dojelitowego względem innych realizowanych infuzji. |  |  |
| 19 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. |  |  |
| 20 | Regulowane progi ciśnienia okluzji, min. 10 poziomów. |  | >=12 poziomów – 10 pkt<12 poziomów – 0 pkt. |
| 21 | Progi ciśnienia regulowane w zakresie min. 75-900 mmHg. |  |  |
| 22 | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. |  |  |
| 23 | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. |  |  |
| 24 | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. |  |  |
| 25 | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:* Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania.
* Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji,
* Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą,
* Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,
* Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej wyposażonej w port komunikacyjny
* Świetlna sygnalizacja stanu pomp: infuzja, alarm, STOP.
 |  |  |
| 26 | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. |  |  |
| 27 | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. |  |  |
| 28 | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. |  |  |
| 29 | Komunikacja pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. |  |  |
| 30 | Historia infuzji – pamięć min. 2000 pełnych infuzji. |  |  |
| 31 | Klasa ochrony min. II, typ min. CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy min. IP22. |  |  |
| 32 | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej. |  |  |
| 33 | Czas pracy z akumulatora do 30 h przy infuzji 5ml/h. |  |  |
| 34 | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 h. |  |  |
| 35 | Waga max. 2,5 kg. |  |  |
| **II** | **INNE WYMAGANIA** |
| **1.** | Urządzenie fabrycznie nowe. |  |  |
| **2.** | Urządzenie spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974). |  |  |
| **3.** | Urządzenie oznakowane znakiem CE zgodne z wymaganiami UE, a jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE ma być umieszczony numer identyfikacyjny tej jednostki. |  |  |
| **4.** | Instrukcja obsługi w języku polskim. |  |  |
| **5.** | Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego. |  |  |
| **6.** | Gwarancja min. 24 miesiące liczone od dnia protokolarnego odbioru urządzenia. |  |  |
| **7.** | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wykonywane będą nieodpłatnie w siedzibie Zamawiającego. |  |  |

\* **Uwaga!**

1. W powyższej tabeli kolumnę nr 3 wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.
2. W przypadku zaznaczenia w kolumnie nr 3 opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.

**WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia** **tj. dostawę pomp infuzyjnych strzykawkowych – 4 szt.** zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy **za kwotę:**

Cena jednostkowa netto: ………………..………… zł

Wartość przedmiotu zamówienia netto wynosi …………………………………………. zł

**VAT: ….. %, kwota podatku VAT: ……………….. zł**

Wartość przedmiotu zamówienia brutto wynosi ……………………….. zł

1. Obustronnie podpisany protokół zdawczo-odbiorczy bez zastrzeżeń stanowi podstawę
do wystawienia faktury.
2. Oświadczam/y, że w cenie oferty wliczone są wszystkie koszty, w tym transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie, przesyłka, przeszkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego), a także nieodpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego).