

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
AG.ZP 3320.5.20

Zadanie 2 - Pompa do kontrapulsacji wewnątrzortalnej – 3szt.

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Skala oceny	Wartość oferowana
1.	Aparat fabrycznie nowy, min. 2019 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać		
2.	Modułowa budowa pompy.	TAK		
3.	Kolorowy składany monitor LCD z możliwością odłączenia od konsoli w czasie transportu, przekątna ekranu min.12”	TAK podać		
4.	Graficzna prezentacja stanu wypełnienia balonu oraz napełnienia butli z helem	TAK		
5.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK		
6.	Praca pompy w trybach min. automatyczny, półautomatyczny	TAK		
7.	Dostępne tryby wyzwalania kontrapulsacji min. sygnałem EKG, falą ciśnienia,	TAK		
8.	Wyjście sygnału ciśnienia do zewnętrznego monitora	TAK		

10.	Zakres częstotliwości pracy pompy pozwalający na skuteczną kontrapulsację w zakresie min. 40 do 200 bpm	TAK	Zakres minimalny – 0 pkt Zakres szerszy od minimalnego – 10 pkt	
11.	Drukarka termiczna dwukanałowa	TAK		
13.	Prędkość wydruku wbudowanej drukarki termicznej oraz wyświetlanych danych na monitorze min. 25 mm/s	TAK		
14.	System alarmów dźwiękowych i optycznych dla wszystkich parametrów - wyciek helu - niskiego ciśnienia helu - utraty wyzwalania EKG - odklejenia elektrod - nieprawidłowości komputera sterującego pracą pompy	TAK		
15.	Samotestowanie urządzenia w czasie uruchamiania i cyklicznie podczas pracy	TAK		
16.	Oprogramowanie do wykrywania zaburzeń rytmu Serca i wyzwalania załamkiem R w przypadku migotania przedsionków	TAK		
17.	Oprogramowanie automatycznego wyboru trybu wyzwalania kontrapulsacji	TAK		
18.	Automatyczne usuwanie pary wodnej (kondensatu) z układu przez system osuszania- bez zbiornika na kondensat (brak magazynowania kondensatu i konieczności jego usuwania przez personel podczas eksploatacji pompy do kontrapulsacji.	TAK		
19.	Pompa przystosowana do współpracy z cewnikami wyposażonymi w światłowodową transmisję sygnału ciśnienia	TAK		

20.	Możliwość wymiany butli z helem w czasie pracy pompy, bez przerywania terapii	TAK		
21.	Urządzenie dostosowane do transportu w warunkach szpitalnych, transportu karetką i lotniczego	TAK		
22.	Pompa zamontowana na wózku z czterema kołami skrętnymi, z możliwością szybkiego zdjęcia pompy z wózka (tzw. wersja transportowa)	TAK/NIE	TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
23.	Pompa po zdjęciu z wózka wyposażona we własne kółka	TAK/NIE	TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
24.	Pompa wyposażona w wewnętrzny zintegrowany zbiornik helu gwarantujący autonomiczność pracy (min. 3 doby) niezależnie od podłączonej butli z helem. Rezerwuuar ze względów bezpieczeństwa niedostępny z zewnątrz	TAK/NIE	TAK – 10 pkt NIE -0 pkt	
25.	Zasilanie sieciowe 230V (+/- 10%), 50Hz Zasilanie z akumulatorów min. 3 godz.	TAK		
26.	W zestawie dla każdej z pomp: - butle z helem wielokrotnego użytku, min po 3 szt. - kabel EKG 5-cio odprowadzeniowy - papier do drukarki	TAK podać		
27.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać		

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu oferowanego przedmiotu zamówienia ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Dla pkt 9,20,21,22 – Parametr będzie oceniony według zasad opisanych w kolumnie „Punktacja”.

Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych. W przypadku przedłużającej się naprawy (powyżej 7 dni) wstawienie aparatu zastępczego.
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski,

adres.....
.....
.....
.....

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz instrukcję serwisową.
6. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatu, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem.
7. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanej pompy do kontrapulsacji wewnątrzortalnej

Miejscowość, data:

.....
(podpisy osoby/ osób uprawnionych)