

**DZP 3320.1.Covid.21**

**Opis przedmiotu zamówienia – Zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

**Zadanie 3 -Pompy infuzyjne**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
I	<b>Pompy infuzyjne jednostrzykawkowe – 50 szt.</b>		
1.	Urządzenia nowe, rok produkcji min. 2020 Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	TAK	
3.	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	TAK	
4.	Wyświetlacz parametrów infuzji	TAK	
5.	Wbudowana klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	TAK	
6.	Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru i współpraca ze strzykawkami w zakresie od 5 – 50/60 ml	TAK	
7.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawek dostępnych na rynku polskim)	TAK podać	
8.	Programowana objętość infuzji: od 0,1 do min. 999 ml	TAK podać	
9.	Regulowana szybkość podawania płynów od 0,1 ml/h do min. 2000 ml/h (dla strzykawki 50 ml)	TAK podać	
10.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	TAK	
11.	Bolus – tryb z ręki i programowany Programowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej (bolus) - do min. 2000 ml/h (dla strzykawki 50 ml)	TAK podać	
12.	Automatyczna likwidacja bolusa okluzyjnego	TAK	
13.	Alarmy dźwiękowe: - końca infuzji, - wystąpienia okluzji, - braku zasilania sieciowego - rozładowanych akumulatorów	TAK	
		TAK	
		TAK	
		TAK	
14.	Regulacja głośności alarmu	TAK	
15.	Regulowany próg ciśnienia okluzji – min. 5 poziomów	TAK	
16.	Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji	TAK	
17.	Programowalna funkcja KVO	TAK	
18.	Podgląd parametrów i danych infuzji	TAK	
19.	Możliwość zmiany parametrów infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
20.	Możliwość zapamiętywania nazw leków i wyświetlania informacji o nich	TAK	
21.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku – min. 16 profili	TAK podać	
22.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	TAK	
23.	Funkcja autotestu aparatu	TAK	
24.	Rejestr zdarzeń min. 2000	TAK podać	
25.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe Czas pracy z akumulatora min.10h przy infuzji 5ml/h Wyświetlanie informacji o stanie naładowania akumulatora	TAK podać	
26.	Uchwyt do przenoszenia pompy	TAK	
27.	Możliwość zamocowania pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej	TAK	
28.	Zasilanie pomp bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny	TAK	
29.	Komunikacja z użytkownikiem i wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
30.	Masa pompy z akumulatorem max 4,5kg	TAK podać	

II	Pompy infuzyjne dwustrzykawkowe – 20 szt.		
31.	Urządzenia nowe, rok produkcji min. 2020 Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
32.	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	TAK	
33.	Dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw)	TAK	
34.	Sterowanie i kontrola mikroprocesorowa	TAK	
35.	Wyświetlacz parametrów infuzji	TAK	
36.	Wbudowana klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji	TAK	
37.	Automatyczne rozpoznawanie rozmiaru i współpraca ze strzykawkami w zakresie od 5 – 50/60 ml	TAK	
38.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów (minimum 4 producentów strzykawek dostępnych na rynku polskim)	TAK podać	
39.	Programowana objętość infuzji: od 0,1 do min.999ml	TAK podać	
40.	Regulowana szybkość podawania płynów od 0,1 ml/h do min. 2000 ml/h (dla strzykawki 50ml)	TAK podać	
41.	Programowanie czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	TAK podać	
42.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	TAK podać	
43.	Bolus – tryb z ręki i programowany Programowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej (bolus) - do min. 2000 ml/h (dla strzykawki 50 ml)	TAK podać	
44.	Automatyczna likwidacja bolusa okluzyjnego	TAK	
45.	Alarmy dźwiękowe: - końca infuzji, - wystąpienia okluzji, - braku zasilania sieciowego - rozładowanych akumulatorów	TAK	
		TAK	
		TAK	
		TAK	
46.	Regulacja głośności alarmu	TAK	
47.	Regulowany próg ciśnienia okluzji – min. 5 poziomów	TAK podać	
48.	Programowalna funkcja KVO	TAK	
49.	Podgląd parametrów i danych infuzji	TAK	
50.	Możliwość zmiany parametrów infuzji bez konieczności przerywania wlewu	TAK	
51.	Możliwość zapamiętywania nazw leków i wyświetlania informacji o nich	TAK	
52.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku – min. 16 profili	TAK podać	
53.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	TAK	
54.	Funkcja autotestu aparatu	TAK	
55.	Rejestr zdarzeń min. 2000	TAK podać	
56.	Zasilanie sieciowo-akumulatorowe Czas pracy z akumulatora min. 10h przy infuzji 5ml/h Wyświetlanie informacji o stanie naładowania akumulatora	TAK podać	
57.	Uchwyt do przenoszenia pompy	TAK	
58.	Możliwość zamocowania pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej	TAK	
59.	Zasilanie pomp bezpośrednio z sieci energetycznej –	TAK	

	niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny		
60.	Komunikacja z użytkownikiem i wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	TAK	
61.	Masa pompy z akumulatorem max 4,5kg	TAK podać	
<b>III</b>	<b>Pozostałe wymagania</b>		
62.	20 szt. dedykowanych stacji dokujących pozwalających na jednoczesne zasilanie 6 pomp jedno- lub dwustrzykawkowych - waga stacji nie przekraczająca 6 kg - mocowanie stacji do sufitowego mostu zasilającego - automatyczne przyłączenie zasilania po włożeniu pompy do stacji - system szybkiego mocowania pomp w stacji dokującej bez konieczności demontażu elementów pompy - możliwość szybkiego wyjęcia ze stacji dowolnej pompy - zasilanie 230 VAC +/-10%, 50/60 Hz	TAK podać	
63.	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 przedstawiającym dane techniczne ( np. Product Data, katalog producenta ). 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 zaproszenia.

### Zadanie 3 - 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 udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 60 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
  - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
  - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - 7 dni roboczych
  - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół – 3
  - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

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

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu 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 (w formie elektronicznej i papierowej) zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatów, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/zaświadczenia.
8. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi serwisowej, czynności diagnostycznych i okresowych konserwacji. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/zaświadczenia.

Miejscowość, data: .....

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