

**ZADANIE 5: Pompy Infuzyjne**

| Cena jednostkowa netto za 1 szt.  | Wartość ogółem netto (poz. 1 x ilość szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | <b>Ilość: 10 szt.</b> |
|---|--|---------|-----------------------------|---|-----------------------|
| 1   | 2  | 3       | 4                           | 5                                       |                       |
|   |  |         |                             |   |                       |
| <b>WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE</b>  |  |         |                             | <b>TAK / OPISAĆ *</b>                   |                       |
| Producent:  |  |         |                             |   |                       |
| Kraj pochodzenia:   |  |         |                             |   |                       |
| Model / Typ:  |  |         |                             |   |                       |
| Rok produkcji (min 2018 fabrycznie nowy nie powystawowy):   |  |         |                             |   |                       |
| Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE   |  |         |                             |   |                       |
| Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):                                    |  |         |                             |   |                       |
| <b>Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)</b>   |  |         |                             |   |                       |
| <b>Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:</b> |  |         |                             |   |                       |
| <b>Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:</b>  |  |         |                             |   |                       |
| Okres gwarancji (min 36 mc):  |  |         |                             |   |                       |
| <b>Termin realizacji zamówienia (wymagane do 45 dni)</b>  |  |         |                             |   |                       |



|  |  |
|--|--|
| <b>Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego</b> |  |
| W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:                   |  |
| <b>W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):</b>  |  |
| Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:   |  |
| Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):  |  |
| Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)  |  |
| Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):  |  |
| Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):  |  |
| Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):  |  |
| Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:   |  |
| Lokalizacja punktu/ów serwisowych zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2017 poz. 211; (wymienić):      |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):  |  |

| Lp. | Parametry graniczne  | Wymagane | Parametry oferowane<br>(podać zakresy lub opisać) |
|-----|--|----------|---|
| 1.  | 2.   | 3.       | 4.  |
| 1   | <b>Możliwość pracy w trybie PCA oraz standardowej pompy strzykawkowej</b>  | TAK      |   |
| 2   | <b>TRYB STANDARDOWEJ INFUZJI</b>   | TAK      |   |
| 3   | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-1800 ml/h  | TAK      |   |
| 4   | Szybkość dozowania Bolus-a min. 2000 ml/h  | TAK      |   |
| 5   | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą - maks 12 cm   | TAK      |   |
| 6   | Ramię pompy nie wychodzące poza obudowę pompy  | TAK      |   |
| 7   | Bolus manualny i automatyczny – tzn. z możliwością zaprogramowania objętości / dawki.  | TAK      |   |
| 8   | Programowane parametry podaży Bolus-a:<br><input type="checkbox"/> objętość / dawka<br><input type="checkbox"/> czas lub szybkość podaży | TAK      |   |
| 9   | Infuzja z profilami; min. 20 faz.  | TAK      |   |
| 10  | <b>TRYB PCA</b>  | TAK      |   |
| 11  | Szybkość dozowania we wlewie ciągłym min. 1800 ml/h  | TAK      |   |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 12 | Szybkość dozowania Bolus-a min. 2000 ml/h   | TAK |  |
| 13 | Karencja dawki bolus; 1 – 120 min   | TAK |  |
| 14 | Okres zliczania limitu dawki; 1 – 24 godz.  | TAK |  |
| 15 | Możliwość podaży dodatkowego bolusa klinicznego przez personel medyczny z ominięciem ograniczeń dawki i karencji                                | TAK |  |
| 16 | Programowanie dawki bolusa klinicznego przed jego podażą  | TAK |  |
| 17 | Sumowanie bolusów pacjenta, pustych i klinicznych dla całej infuzji oraz dla każdego okresu zliczania dawki                                     | TAK |  |
| 18 | Hasło zabezpieczające przed:<br><input type="checkbox"/> zmianą parametrów infuzji<br><input type="checkbox"/> podażą bolusa klinicznego        | TAK |  |
| 19 | Przycisk pacjenta z sygnalizacją świetlną:<br><input type="checkbox"/> przyłączenia do pompy<br><input type="checkbox"/> podaży bolusa pacjenta | TAK |  |
| 20 | Alarm odłączenia przycisku pacjenta   | TAK |  |
| 21 | Zamykana na zamek osłona strzykawki   | TAK |  |
| 22 | Alarm otwarcia osłony w czasie infuzji  | TAK |  |
| 23 | <b>TRYB STANDARDOWY I PCA</b>   | TAK |  |
| 24 | Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50/60 ml   | TAK |  |
| 25 | Strzykawka montowana od czoła pompy.  | TAK |  |
| 26 | <b>Ramię pompy nie wychodzące poza obudowę.</b>   | TAK |  |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 27 | <b>Klawiatura numeryczna do wprowadzania wartości parametrów infuzji</b>  | TAK |  |
| 28 | Programowanie parametrów infuzji w różnych jednostkach, wymagany zestaw minimalny parametrów:<br>- ng, µg, mg,<br>- µU, mU, U, kU,<br>- jednostki molowe<br>- na kg wagi ciała lub nie,<br>- na min., godz., dobę.  | TAK |  |
| 29 | Biblioteka leków – zapamiętywanie w pompie parametrów infuzji, min. dla 100 leków:<br>- koncentracja leku<br>- szybkość dozowania (dawkowanie)<br>- całkowita objętość (dawka) infuzji<br>- parametry dawki indukcyjnej<br>- parametry bolusa<br>- parametry PCA  | TAK |  |
| 30 | Zapamiętywanie w bibliotece leków limitów dla wszystkich parametrów infuzji. Dwa rodzaje limitów:<br><input type="checkbox"/> miękkie – ostrzegające o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,<br><input type="checkbox"/> twarde - blokujące możliwość wprowadzenia wartości z poza ich zakresu. | TAK |  |
| 31 | Programowanie biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy - bez konieczności stosowania dodatkowego urządzenia zewnętrznego.   | TAK |  |
| 32 | Dostępność oprogramowania komputerowego (pod system Windows) na zewnętrzny komputer do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków  | TAK |  |
| 33 | Programowane progi ciśnienia alarmu w zakresie od 50 do 1000 mm Hg – min. 10 poziomów okluzji.  |     |  |
| 34 | Zmiana progu ciśnienia alarmu okluzji bez przerywania infuzji.  |     |  |
| 35 | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego.   |     |  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 36 | <p>Rozbudowany system alarmów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nieprawidłowe mocowanie strzykawki</li> <li><input type="checkbox"/> 5 min do opróżnienia strzykawki</li> <li><input type="checkbox"/> pusta strzykawka</li> <li><input type="checkbox"/> 5 min do końca infuzji</li> <li><input type="checkbox"/> koniec infuzji</li> <li><input type="checkbox"/> 30 min do rozładowania akumulatora</li> <li><input type="checkbox"/> akumulator rozładowany</li> <li><input type="checkbox"/> okluzja</li> <li><input type="checkbox"/> pompa uszkodzona</li> </ul> |  |  |
| 37 | Historia obejmująca 2000 wpisów z datą i godziną zdarzenia.  |  |  |
| 38 | <b>Czas pracy z akumulatora min. 20 h przy infuzji 5 ml/h</b>  |  |  |
| 39 | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu - poniżej 5 h  |  |  |
| 40 | Mocowanie pompy do pionowych kolumn, statywów oraz stacji dokujących nie wymagające odłączania lub dołączania uchwytu mocującego lub jakichkolwiek innych części.  |  |  |
| 41 | <b>Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących.</b>   |  |  |
| 42 | <p>Instalacja pompy w stacji dokującej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania.</li> <li><input type="checkbox"/> alarm nieprawidłowego mocowania.</li> <li><input type="checkbox"/> pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą,</li> <li><input type="checkbox"/> automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,</li> <li><input type="checkbox"/> automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej,</li> </ul>  |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 43 | <p>Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących poprzez sieć LAN z oprogramowaniem zewnętrznym, służącym do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> podglądu przebiegu infuzji dla każdej pompy w formie graficznego wykresu (trendu),</li> <li><input type="checkbox"/> podglądu parametrów infuzji dla każdej pompy,</li> <li><input type="checkbox"/> prezentacji alarmów w pompach oraz wyświetlania ich przyczyny,</li> <li><input type="checkbox"/> archiwizacji informacji o przeprowadzonych infuzjach.</li> </ul> |  |  |
| 44 | <b>Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny dla pompy.</b>  |  |  |
| 45 | <p>Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są min. następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nazwa leku,</li> <li><input type="checkbox"/> szybkość dozowania leku</li> <li><input type="checkbox"/> objętość i typ stosowanej strzykawki,</li> <li><input type="checkbox"/> poziom ciśnienia dozowania oraz zaprogramowany próg alarmu okluzji,</li> <li><input type="checkbox"/> stan naładowania akumulatora.</li> </ul>   |  |  |
| 46 | Waga do 2.6 kg  |  |  |
| 47 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim   |  |  |
| 48 | Instrukcja obsługi w języku polskim   |  |  |
| 49 | Zasilanie 230 V AC, 50 Hz +10% , -15% oraz 12 V DC  |  |  |

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe ( $\geq$  lub  $>$  lub  $\leq$  lub  $<$ ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.