*Załącznik nr 2*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-7/24*

*Załącznik nr 2*

*do umowy nr PN-7/24*

**PARAMETRY TECHNICZNE – POMPY INFUZYJNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | nazwa handlowa urządzenia |  |
| 2 | model i typ |  |
| 3 | producent (nazwa/siedziba) |  |
| 4 | kraj pochodzenia |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | **opis parametru** | **wymóg do spełnienia** (warunek graniczny) | **OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE** - podaje WYKONAWCA**LEGENDA:****TAK** – wystarczy potwierdzić spełnianie wymogu wpisując: **TAKTAK – proszę podać** –należy spełnić wymóg oraz dokładnie opisać dany parametr |
| **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| 1 | pompa objętościowa sterowana elektronicznie przeznaczona do stosowania u dorosłychdo tymczasowego lub ciągłego podawania roztworów pozajelitowychi dojelitowych za pośrednictwem standardowych medycznych dróg dostępu, do tych dróg należą m.in.: droga dożylna, dotętnicza, podskórna, zewnątrzoponowa i dojelitowa | TAK |  |
| 2 | zasilanie 230V 50 Hz, bezpośrednio z sieci | TAK |  |
| 3 | klasa ochronności II lub równoważna | TAK |  |
| 4 | masa pompy gotowej do użycia poniżej2 kg | TAK, proszę podać |  |
| 5 | wymiary pompy (szer. x wys. x gł.) max. 220 mm x 50 mm x 170 mm | proszę podać |  |
| 6 | dokładność podaży +/- 3% | TAK |  |
| 7 | menu pompy w języku polskim | TAK |  |
| 8 | instrukcja obsługi zaimplemetnowanaw menu pompy, ułatwiająca obsługę urządzenia podczas zakładania linii jednorazowej | TAK |  |
| 9 | stopień ochrony IP 44 lub równoważny, chroniący przed bryzgami wodyz dowolnego kierunku | TAK |  |
| 10 | możliwość podaży cytostatykóww systemie wielodrożnym zamkniętym zgodnym z NIOSH | TAK |  |
| 11 | kolorowy wyświetlacz 5", umożliwiający pełne dotykowe sterowanie i obsługę pompy; Wysoka rozdzielczość wyświetlanych informacji, min. 800x240 punktów. | TAK |  |
| 12 | wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy, możliwość łączenia pomp w moduły i przenoszenia bez użycia stacji dokującej - 3 pompy na jednym uchwycie, odłączalny chwyt do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych oraz szyn poziomych, zakres regulacji min. 20-40 mm. | TAK |  |
| 13 | linia infuzyjna mocowana od przodu, chroniona przed drzwiczki pompy, mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie | TAK |  |
| 14 | kompatybilna z zestawami infuzyjnymi opisanymi w tabeli nr 1 pakietu nr 1 | TAK |  |
| 15 | zatrzaskowe mocowanie w stacji dokującej, bez konieczności przykręcania | TAK |  |
| 16 | komunikacja pomiędzy pompą a stacja dokującą odbywa się za pośrednictwem IrDA | TAK |  |
| 17 | możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania pompy, oraz biblioteki leków bez konieczności przerywania pracy pompy | TAK |  |
| 18 | zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1200 ml/h , zmiana prędkości podaży bez przerywania infuzji | TAK |  |
| 19 | wstępnie wybierana objętość w zakresie 0,10 - 9999 ml programowana co 0,01 ml | TAK |  |
| 20 | wstępnie wybierany czas w zakresie 00 h 01 min. – 99 h 59 min. | TAK |  |
| 21 | automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętościi czasu | TAK |  |
| 22 | możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, ng, IE, mmol, lub mEq ,z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h, mg/kg/24h) | TAK |  |
| 23 | pompa wyposażona w system redukcji błędów dawki | TAK |  |
| 24 | system automatycznej redukcji bolusa po alarmie ciśnienia okluzji | TAK |  |
| 25 | bolus: Prędkość bolusa możliwa do zaprogramowania w zakresie1-1200 ml/h | TAK |  |
| 26 | tryby bolusa: bolus na żądanie, bolus programowany z automatyczną kulkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK |  |
| 27 | możliwość podaży bolusa w jednostkach mg, mcg, mmol, mEq oraz jednostkach wagowych | TAK |  |
| 28 | stryb stand-by w zakresie od 1 min. do 24 godzin z programowaniem co 1 minutę | TAK |  |
| 29 | regulacja intensywności podświetlenia na 9 poziomach | TAK |  |
| 30 | biblioteka leków z możliwością wpisu min. 10 000 leków, z możliwością podzielenia na min. 30 kategorii i 15 profili pacjentów, każdy lek może być powiązany z limitami miękkimi, z limitami twardymi, oraz kolorowymi etykietami - min. 30 kombinacji kolorystycznych, nazwa leku stale widoczna na wyświetlaczu pompy, również po wystąpieniu dowolnego alarmu, możliwość wprowadzenia do pompy biblioteki leków bezpośrednio z komputera, lub zdalnie poprzez sieć szpitalną z centralnego serwera | TAK |  |
| 31 | ciśnienie okluzji możliwe do ustawienia na min. 9 poziomach w zakresie od 50 do 825 mmHg, wskaźnik ciśnienia okluzji stale widoczny na wyświetlaczu pompy | TAK |  |
| 32 | wbudowany akumulator litowo – jonowy, zasilanie z wbudowanego akumulatora ok. 6 godz. przy przepływie 100 ml/h, czas ponownego ładowania ok. 5 godz.,na wyświetlaczu widoczna precyzyjna informacja o pozostałym czasie pracy akumulatora w godzinach i minutach, automatyczne ładowanie akumulatoraw pompie podłączonej do zasilania sieciowego | TAK |  |
| 33 | pobór mocy w normalnych warunkach pracy ok. 6 W | TAK |  |
| 34 | rozbudowany system alarmów wizualnych i dźwiękowych | TAK |  |
| 35 | czułość techniczna wykrywania pęcherzyków powietrza≥ 0.01 mL | TAK |  |
| 36 | historia pracy dostępna z menu pompy,z możliwością zapisania do 1 000 zdarzeń | TAK |  |
| 37 | możliwość wprowadzenia informacji o dacie następnego przeglądu technicznego i wyświetlaniajej przy każdym uruchomieniu pompy | TAK |  |
| 38 | dane kontaktowe serwisu (adres, telefon, e-mail), infolinia | TAK – proszę podać |  |
| **WYMAGANIA DODATKOWE** |
| 40 | dostawa oraz montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO | TAK |  |
| 41 | instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej - dostarczane wraz z urządzeniem | TAK |  |
| 42 | certyfikaty, dokumenty i dopuszczenia zgodne z obowiązującym prawem potwierdzające fakt dopuszczenia urządzenia do obrotu i użytkowania na terenie UE – dostarczanewraz z urządzeniem | TAK |  |
| 43 | paszport techniczny z adnotacją potwierdzającą montaż, uruchomienie, szkolenie oraz zawierający informację o sprawności urządzenia, dostarczonyprzy dostawie urządzenia | TAK |  |
| 44 | szkolenie personelu medycznegow zakresie eksploatacji i obsługi oferowanego urządzenia, w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO, w pełnym zakresie, niezbędnym do prawidłowegoi bezpiecznego korzystania z urządzeniai jego bieżącej konserwacji, potwierdzone protokołem | TAK |  |
| 45 | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 8 lat od daty dostawy | TAK |  |
| 46 | wyroby zgodne z ustawą o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 47 | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (**check-lista**) | TAK |  |
| 48 | urządzenia medyczne są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych | TAK |  |
| **WARUNKI GWARANCJI** |
| 49 | okres gwarancji: minimum 24 miesiące od daty podpisania końcowego protokołu sporządzonego przez ZAMAWIAJĄCEGO | TAK/proszę podać |  |
| 50 | w ramach gwarancji, WYKONAWCA zapewni przeglądy techniczne urządzenia wg. zaleceń producentaw siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO (ostatni na koniec okresu gwarancyjnego), WYKONAWCA jest zobowiązany do zapewnienia w ramach gwarancji materiałów (fabrycznie nowych, oryginalnych) niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych | TAK |  |
| 51 | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do Wykonawcy, bez konieczności zlecania (przypominania) przez Zamawiającego | TAK |  |
| 52 | Wykonawca powiadomi Zamawiającego z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogą e-mailową na adres: uigm@onkologia.szczecin.pl | TAK |  |
| 53 | w okresie gwarancji, organizacja spedycji oraz koszt transportu urządzenia do i z punktu serwisowego oraz koszty dojazdu serwisanta do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO, w celu wykonania przeglądu technicznego lub prac naprawczych urządzenia/usunięcia usterki, pokrywa WYKONAWCA | TAK |  |
| 54 | w ramach gwarancji, WYKONAWCA zobowiązuje się do wykonywania napraw wszelkich awarii urządzenia, w celu zapewnienia bezawaryjnegojego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (m.in. koszty: części fabrycznie nowych oryginalnych, wymiany części zużywalnychi nie zużywalnych, konserwacji) | TAK |  |
| 55 | w okresie gwarancji WYKONAWCA zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji z wykonanych przeglądów w paszporcie technicznym urządzenia, WYKONAWCA zobowiązany jest również do prowadzenia dokumentacji z interwencji serwisowych w paszporcie technicznym urządzenia oraz na karcie pracy / raporcie serwisowym, potwierdzone przez jednostkę, dla której została wykonana usługa | TAK |  |
| 56 | czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia: max. 5 dni roboczych (pn-pt), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od dnia zgłoszenia awarii | TAK/proszę podać |  |
| 57 | brak możliwości przywrócenia sprawności technicznej urządzenia oznacza jego wymianę na urządzenie fabrycznie nowe, wolne od wad o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, wszelkie koszty związane z wymianą pokrywa WYKONAWCA | TAK |  |
| 58 | autoryzowany przez producenta urządzenia serwis gwarancyjnyi pogwarancyjny z dostępemdo oryginalnych części zamiennychod producenta | TAK/proszę podać |  |
| 59 | dokonywanie aktualizacji oprogramowania po każdorazowym ukazaniu się nowszej wersji | TAK |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |