**Zał. 2**

**Pakiet 4 POMPA INFUZYJNA– 1 SZT.**

**Producent:…………………………………………**

**Rok produkcji:2018/2019-……………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** | **Wymóg graniczny,**  **TAK** | **Parametr oferowany/ podać** |
| 1 | Stosowanie strzykawek 2, 5, 10, 20, 50 ml. Podać typ i producenta. | Tak |  |
| 2 | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. | Tak |  |
| 3 | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. | Tak |  |
| 4 | Klawiatura numeryczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy. | Tak |  |
| 5 | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą – max. 12 cm. | Tak |  |
| 6 | Szybkość dozowania w zakresie 0,101800 ml/h. | Tak |  |
| 7 | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:   * ml * ng, µg, mg, * µEq, mEq, Eq, * mIU, IU, kIU, * mIE, IE, kIE, * cal, kcal, J, kJ * jednostki molowe   z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie,  z uwzględnieniem powierzchni pac jęta lub nie,  na min, godz. Dobę. | Tak |  |
| 8 | Wymagane tryby dozowania:   * Infuzja ciągła, * Infuzja bolusowa (z przerwą), * Infuzja profilowa (min. 12 faz infuzji), * Infuzja narastanie/ ciągła/ opadanie. | Tak |  |
| 9 | Dokładność infuzji 2%. | Tak |  |
| 10 | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:   * Objętość / dawka * Czas lub szybkość podaży | Tak |  |
| 11 | Automatyczne zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. | Tak |  |
| 12 | Biblioteka leków – możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leków, każda procedura złożona co najmniej z:   * Nazwy leku, * Min. 5 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 z poza ich zakresu. * Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.   Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do 40 oddziałów.  Wybór oddziału dostępny w pompie. Podział biblioteki dedykowanej oddziałom na 40 kategorii lekowych.  Pojemność biblioteki 5000 procedur dozowania leków. | Tak |  |
| 13 | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. | Tak |  |
| 14 | Czytelny, kolorowy, wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie:   * Nazwa leku, * Koncentracja leku, * Nazwa oddziału wybranego w bibliotece, * Prędkość infuzji, * Podana dawka, * Stan naładowania akumulatora, * aktualne ciśnienie w drenie w formie graficznej, | Tak |  |
| 15 | Ekran dotykowy, przyśpieszający wybór funkcji pompy. | Tak |  |
| 16 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. | Tak |  |
| 17 | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. | Tak |  |
| 18 | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. | Tak |  |
| 19 | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. | Tak |  |
| 20 | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy, i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. | Tak |  |
| 21 | 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. * Automatycznie przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej. * Świetlna sygnalizacja stanu pompy; infuzja, alarm. | Tak |  |
| 22 | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn nie wymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. | Tak |  |
| 23 | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. | Tak |  |
| 24 | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączenia przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. | Tak |  |
| 25 | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących poprzez sieć LAN z oprogramowaniem zewnętrznym, służącym do:  Podglądu przebiegu infuzji dla każdej pompy w formie danych oraz graficznego wykresu (trendu),  Prezentacji alarmów w pompach oraz wyświetlanie ich przyczyny,  Prezentacja przewidywanego czasu do spodziewanej obsługi pompy.  Graficznej prezentacji rozmieszczenia łóżek na oddziale oraz statusu infuzji, Archiwizacji informacji o przeprowadzonych infuzjach,  Połączenia ze szpitalnymi bazami danych w standardzie HL7,  Wpisywania do pomp w sposób automatycznych konfiguracji oraz biblioteki leków,  Dostępność sieciowego, polskojęzycznego oprogramowania do monitorowania infuzji zgodnie z powyższymi wymaganiami. Brak takiego oprogramowania w ofercie wyklucza spełnienie wymagań. | Tak |  |
| 26 | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. | Tak |  |
| 27 | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 | Tak |  |
| 28 | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. | Tak |  |
| 29 | Czas pracy z akumulatora 30 h przy infuzji 5ml/h | Tak |  |
| 30 | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5h | Tak |  |
| 31 | Waga do 2,2 kg. | Tak |  |
| **Warunki gwarancji** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | 24m-ce-0 pkt  36 m-cy- 20 pkt  48 m-cy– 40 pkt |  |
| 2 | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  |
| 3 | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania, gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączając dni wolne ustawowo od pracy. | Tak |  |
| 4 | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | Tak |  |
| 5 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  |
| 6 | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak |  |
| 7 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych, (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 8 | Adres najbliższego serwisu Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 9 | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 10 | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **Serwis pogwarancyjny** | | |  |
| 1 | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak |  |

……………………………………………………

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy