**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 pkt36 m-cy- 20 pkt48 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