# Załącznik nr: 1.1 do ODP.1

**Zmiana**

**Załącznika nr:1 w zakresie Zadania nr: 4 Pompy infuzyjne.**

**Zadanie nr:4 Pompy jednostrzykawkowe infuzyjne - szt 10**

Kod CPV: 33194110-0 Pompy infuzyjne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry i warunki wymagane** | **Parametry oferowane****opisać lub wpisać TAK/NIE** | **Parametry oceniane** |
| **I** | **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa** **– fabrycznie nowa – szt 10** | - | - |
| 1 | 1/ Typ/nazwa ….....................................................2/ Rok produkcji ……………………………….3/ Producent…........................................................ |  | - |
| 2 | **Wymagania ogólne:** |  | - |
| 1) | Czytelny wyświetlacz wyświetlający min:- nazwę leku- szybkość dozowania- ciśnienie dozowania - objętość wybranej strzykawki- ustawiony próg alarmu okluzji- stan naładowania akumulatora |  | bez punktacji |
| 2) | Możliwość programowania szybkości infuzji w min.ml/min; ml/h; ml/24h |  | bez punktacji |
| 3) | Możliwość stosowania różnych strzykawek 5,10,20,50 ml |  | bez punktacji |
| 4) | Automatyczne chwytanie rozpoznawanie strzykawki |  | bez punktacji |
| 5) | Proste programowanie- wprowadzanie danych przy pomocy klawiatury numerycznej.  |  | bez punktacji |
| 6) | Możliwość zmiany danych (parametrów) bez przerywania infuzji |  | bez punktacji |
| 7) | Bolus automatyczny i manualny -możliwość programowania dawki, czasu lub szybkości podaży  |  | bez punktacji |
| 8) | Automatyczna likwidacja bolusa okluzyjnego |  | bez punktacji |
| 9) | Szybkość podawania płynów min. 0,1 ml/h do 1200 ml/h |  | bez punktacji |
| 10) | Szybkość dozowania Bolusa do 1500 ml/h |  | bez punktacji |
| 11) | Regulowane progi ciśnienia |  | bez punktacji |
| 12) | System zabezpieczający przy zakończeniu infuzji przed obturacją żyły (KVO) |  | bez punktacji |
| 13) | Sygnalizacja stanów alarmowych: pusta strzykawka, koniec infuzji, KVO, blokada, itp.  |  | bez punktacji |
| 14) | System alarmów pozwalający na :- regulację głośności- wybór dźwięku |  | bez punktacji |
| 15) | Tryb nocny (przyciszony dźwięk, zmniejszenie jasności wyświetlacza) |  | bez punktacji |
| 16) | Funkcja podawania dawki uderzeniowej, wartość zrealizowanej objętości dawki wyświetlana na wskaźniku głównym |  | bez punktacji |
| 17) | Możliwość czasowego wstrzymania infuzji, po ponownym uruchomieniu kontynuacja wlewu |  | bez punktacji |
| 18) | Biblioteka leków – pojemność min. 100 leków |  | bez punktacji |
| 19) | Możliwość zapisania w pompie procedur dozowania leku tj.- nazwy leku-szybkości dozowania- koncentracji leku-całkowitej objętości dawki infuzji-parametrów bolusa (objętości/dawki/czasu) |  | bez punktacji |
| 20) | Możliwość programowania biblioteki leków bezpośrednio z klawiatury pompy |  | bez punktacji  |
| 21) | Historia infuzji ok. 2000 |  | bez punktacji |
| 22) | Zasilanie:- z sieci energetycznej- z wbudowanego akumulatora |  | bez punktacji |
| 23) | Czas pracy z akumulatora min 10 h |  | bez punktacji |
| 24) | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej- bez konieczności montażu mocowanie pomp jedna nad druga |  | bez punktacji |
| 25) | Płynne przechodzenie podczas pracy z zasilania sieciowego na zasilanie z akumulatora |  | bez punktacji |
| 26) | Możliwość mocowania pojedynczej pompy na stojaku, statywie lub innej szynie  |  | bez punktacji |
| 27) | Uchwyt do przenoszenia pompy nie wymagający demontażu przy mocowaniu pompy na statywie |  | bez punktacji |
| 28) | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim ( napisy na wyświetlaczu) |  | bez punktacji |
| **III** | **Wyposażenie**  |  | - |
| 1 | Stacja dokująca na 5 pomp – szt 2 |  | bez punktacji |
| **IV** | **Gwarancja**  |  | - |
| 1 | Gwarancja – min 12 miesięcy, max: 60 miesięcy | *podać* | *parametr oceniany* |
| **V** | **Serwis** |  | *-* |
| 1 | Czas reakcji serwisu przyjęte zgłoszenie- podjęta naprawa (w dni robocze) |  | do 24 godzin – 20 pktdo 36 godzin – 10 pktpowyżej 0 pkt |
| 2 | Czas usunięcia awarii ( w dni robocze) |  | do 3 dni – 20 pktdo 5 dni – 10 pktpowyżej 5 dni – 0 pkt |
| 3 | Liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji- max 7 |  | bez punktacji |
| 4 | Liczba napraw gwarancyjnych powodująca wymianę podzespołu na nowy – max.3 |  | bez punktacji |
| 5 | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie –min 3 miesiące |  | bez punktacji |
| 6 | W okresie gwarancji przeglądy techniczne min.1 raz w roku.Zamawiający wymaga dokonania dodatkowego przeglądu technicznego w ostatnim miesiącu przed upływem terminu gwarancji potwierdzonego wpisem do paszportu urządzenia. |  | bez punktacji |
| 7 | Dostępność części zamiennych min 10 lat |  | bez punktacji |
| **VI** | **Szkolenie personelu** wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi, konserwacji oraz mycia i dezynfekcji pomp potwierdzone stosownym zaświadczeniem. |  | bez punktacji |
| **VII** | **Inne wymagania** |  | - |
| 1 | Deklaracja zgodności oznaczona znakiem CE | dołączyć do oferty | - |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim oraz karta gwarancyjna | dostarczyć wraz z urządzeniem | - |
| 3 | Prospekt urządzenia, katalog potwierdzający oferowane parametry lub materiały informacyjne producenta | dołączyć do oferty | - |

UWAGA:

1/ Nie spełnienie nawet jednego z wymagań minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

 2/Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa/typ*** | ***Ilość szt*** | ***Cena netto*** ***w PLN*** | ***VAT*** ***%*** | ***Wartość VAT******W PLN*** | ***Wartość netto******W PLN*** | ***Wartość brutto******W PLN*** |
| **1** | **Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa****typ .………………………..** |  **10** |  |  |  |  |  |

.........................................

/ podpis i pieczęć wykonawcy/