**Pakiet nr 3 i Pakiet nr 4 - Pompa infuzyjna objętościowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pompa infuzyjna objętościowa** | **Warunek** | **Potwierdzenie/Opis Wykonawcy** |
| **1** | **Typ/Model** | **Tak/Podać** |  |
| **2** | **Producent** | **Tak/Podać** |  |
| **3** | **Rok produkcji** | **Tak/Podać** |  |
| **4** | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| **5** | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **6** | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| **1** | Pompa objętościowa do podawania dożylnego, dotętniczego, żywienia pozajelitowego i dojelitowego, cytostatyków i krwi, sterowana elektronicznie. | Tak/Podać |  |
| **2** | Zasilanie 230 V 50 Hz bezpośrednio lub poprzez zasilacz zewnętrzny | Tak/Opisać |  |
| **3** | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 4 godz | Tak/Podać |  |
| **4** | Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem | Tak/Opisać |  |
| **5** | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji | Tak |  |
| **6** | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 1 200 ml/godz. Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz. | Tak/Podać |  |
| **7** | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | Tak |  |
| **8** | Bolus podawany na żądanie | Tak |  |
| **9** | Bolus o określonej objętości do podania określony przez użytkownika. Bolus podawany na żądanie w dowolnym momencie infuzji, z określeniem objętości, z określeniem objętości i czasu podawania bolusa | Tak |  |
| **10** | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu  (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h) | Tak/Podać |  |
| **11** | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej. | Tak |  |
| **12** | Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika. | Tak |  |
| **13** | Podświetlany panel sterowania | Tak |  |
| **14** | Możliwość pracy z lub bez czujnika kropli | Tak |  |
| **15** | Biblioteka Leków zawierająca min 200 leków z możliwością podzielenia na grupy | Tak/Podać |  |
| **16** | Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min: max, limity bezwzględne, parametry standardowe) | Tak/Podać |  |
| **17** | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń | Tak/Podać |  |
| **18** | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| **19** | Możliwość transmisji danych z pompy | Tak |  |
| **20** | Możliwość łączenia pomp w moduły po 2 lub 3 szt. podczas pracy poza stacją dokującą. | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| **1** | Okres gwarancji minimum 60 miesięcy | Tak/Podać |  |
| **2** | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| **3** | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| **4** | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| **5** | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| **6** | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| **7** | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| **8** | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |