|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAM_REGIONALNY** | herbWOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE |  |  |

 **ZP/UR/11/2015 Załącznik nr 1.1 do siwz – modyfikacja z dn. 16.03.2015r.**

**Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia**

**Zadanie 13: Dostawa aparatury badającej przebieg czynności fizjologicznych i patologicznych noworodka, monitora modułowego podstawowych parametrów życiowych, pompy infuzyjnej noworodkowej oraz pompy infuzyjnej przepływowej.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia**  | **Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)** |
|  |  |
| ***Poz. nr 1*** innowacyjna aparatura badająca przebieg czynności fizjologicznych i patologicznych noworodka z możliwością podejmowania czynności medycznych |  |
| **Lp.** | **Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia** | **Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia** | **Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Pełna postać 1 pary noworodków do zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej i poporodowych zabiegów reanimacyjnych  | TAK/NIE | xxx |
|  | Bezprzewodowe i przewodowe sterowanie symulatorem za pomocą oprogramowania instruktora | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość osłuchiwania tonów serca, szmerów oddechowych. Możliwość symulacji głosu noworodka | TAK/NIE | xxx |
|  | Funkcja oddechu spontanicznego, podczas którego ruchy klatki piersiowej są proporcjonalne do objętości oddechowej i zsynchronizowane ze szmerami oddechowymi. Wskazana możliwość niezależnych ustawień dla płuca prawego i lewego zależnie od drożności dróg oddechowych i patologii płucnej | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość realnego pomiaru i określenia zawartości CO2 w wydychanym powietrzu | TAK/NIE | xxx |
|  | Zewnętrzny kompresor pozwalający na ciągłą prace symulatora  | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość udrożnienia dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy lub wyluksowanie żuchwy | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość odsysania i wentylacji noworodka | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość wykonania manewru Sellicka | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość intubacji przez nos i usta z wykorzystaniem laryngoskopu.  | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość symulacji wydalenia smółki | TAK/NIE | xxx |
|  | Wymienna pępowina z możliwością zaciskania, cięcia lub cewnikowania.  | TAK/NIE | xxx |
|  | Rejestracja nacisku na klatkę piersiową | TAK/NIE | xxx |
|  | Kontrola tętna na tętnicy ramieniowej z automatyczną rejestracją | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość symulacji różnej szerokości źrenic niezależnie dla każdego oka w zależności od stanu noworodka | TAK/NIE | xxx |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi za pomocą fonendoskopu | TAK/NIE | xxx |
|  | Elektroniczna symulacja ciśnienia tętniczego krwi w zakresie, co najmniej 0-180 mm Hg | XXXX |  |
|  | Elektroniczna symulacja tętna zsynchronizowanego z częstością serca | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość osłuchiwania tonów serca i wad zastawkowych  | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość osłuchiwania szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych) | TAK/NIE | xxx |
|  | Automatyczne ustawianie oporności dla każdego płuca oddzielnie na minimum dwóch poziomach | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość symulacji odmy opłucnowej ze zmianami oddechowymi oraz możliwością odbarczenia.  | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość symulacji poziomu SpO2 krwi z elektronicznym czujnikiem saturacji – czujnik w komplecie | TAK/NIE | xxx |
|  | Automatyczna funkcja sinienia w przypadku niedotlenienia | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość wykonania wkłucia doszpikowego na kończynach dolnych z podawaniem płynów | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość cewnikowania żyły pępowinowej z realnym wypływem krwi i opcją podawania płynów | TAK/NIE | xxx |
|  | Monitorowanie pracy serca za pomocą minimum 3-odprowadzeniowego EKG | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość symulacji zapisu EKG z 12 odprowadzeń | TAK/NIE | xxx |
|  | Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20-280/min +/-5% | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość budowy scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowania | TAK/NIE | xxx |
|  | Torbiel na skórze głowy  | TAK/NIE | xxx |
|  | Rozczepienie wargi | TAK/NIE | xxx |
|  | Skóra głowy po porodzie kleszczowym | TAK/NIE | xxx |
|  | Torbielowate nerki | TAK/NIE | xxx |
|  | Rozszczep kręgosłupa z przepukliną oponowo-rdzeniową | TAK/NIE | xxx |
|  | Przepuklina pierścienia pępkowego | TAK/NIE | xxx |
|  | Bezprzewodowe i przewodowe sterowanie pracą symulatora za pomocą oprogramowania sterującego | TAK/NIE | xxx |
|  | Oprogramowanie kontrolujące wszystkie funkcje blokady i udrożnienia dróg oddechowych, funkcje kardiologiczne, resuscytację, tętno, cieśninie krwi.  | TAK/NIE | xxx |
|  | Każda z funkcji dróg oddechowych oraz EKG ustawiana indywidualnie za pomocą oprogramowania sterującego. | TAK/NIE | xxx |
|  | Funkcje oddechowe płuc ustawiane oddzielnie dla każdego płuca za pomocą oprogramowania instruktora | TAK/NIE | xxx |
|  | Głośności odgłosów serca, płuc, mowy noworodka ustawiane za pomocą oprogramowania sterującego | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość zapisu i wydruku zarejestrowanych czynności | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość przygotowywania za pomocą dołączonego oprogramowania własnych scenariuszy, zapisywania ich oraz uruchamiania | TAK/NIE | xxx |
|  | Stacjonarny monitor dotykowy bez konieczności podłączenia do symulatora z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej minimum 17”.  | TAK/NIE | xxx |
|  | Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury rodzącej oraz EKG płodu i monitorowanie skurczów macicy | TAK/NIE | xxx |
|  | Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze | TAK/NIE | xxx |
|  | Wyświetlanie fali tętna i SpO2 po podłączeniu symulowanego „czujnika pulsoksymetru” – czujnik w komplecie | TAK/NIE | xxx |
|  | Wyświetlanie trendów tętna, EKG i SpO2  | TAK/NIE | xxx |
|  | Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji | TAK/NIE | xxx |
|  | Komputer stacjonarny lub laptop gwarantujący moc obliczeniową pozwalającą na obsługę specjalistycznego oprogramowania symulatora z dyskiem twardym min. 500 GB, pamięcią RAM min. 4 GB, monitorem min. 21’ lub przekątną ekranu (laptop) min15,6’, nagrywarką DVD DL, min. 3 porty USB, gniazdo sieci Ethernet min. 1 GB LAN, Karta sieciowa bezprzewodowa zgodna ze standardem 802.11 g/n. | TAK/NIE | xxx |
|  | Zainstalowane oprogramowanie symulatora. Najnowsza wersja oprogramowania. Bezpłatna aktualizacja do najnowszej wersji w okresie gwarancji | TAK/NIE | xxx |
|  | W komplecie system debriefingu synchronizujący i zapisujący wszelkie czynności wykonane na symulatorze z kompleksową informacją wideo z minimum 4 kamer, minimum 2 źródeł audio oraz dodatkowego kanału video do nagrywania obrazu monitora pacjenta z możliwością odtworzenia zrealizowanego scenariusza zarówno w gronie osób szkolonych, jak i poprzez sieć LAN oraz internet | TAK/NIE | xxx |
|  | Nielimitowana możliwość bezpłatnego dostępu do zarejestrowanych danych z debriefingu w dowolnym miejscu i czasie ograniczona jedynie prawami dostępu dla poszczególnych użytkowników | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość dowolnego wycinania i łączenia plików debrifingu z sesji szkoleniowych z synchronizacją czasową poszczególnych łączonych lub przycinanych plików | TAK/NIE | xxx |
|  | Możliwość eksportu do dowolnego formatu AV obrazów wideo z kamer i monitora pacjenta oraz audio zsynchronizowanego z każdą kamerą podłączoną do systemu oraz informacją o czynnościach wykonywanych na symulatorze | TAK/NIE | xxx |
|  | SERWER VIDEO: pojemność użytkowa dysków twardych – minimum 1 TB; minimum 1 wyjście Ethernet LAN; klawiatura; mysz; możliwość jednoczesnego nagrywania obrazu z minimum 4 kamer oraz minimum 1 monitora pacjenta. Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | TRZY KAMERY HD W TYM MINIMUM DWIE OBROTOWE: rozdzielczość minimum 720p (w kolorze, 30 fps); zoom optyczny minimum 6x; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze białym lub jasnoszarym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego (niezbędne połączenia przeprowadzone nad sufitem podwieszanym lub kanałem do istniejącej szafy serwerowej umieszczonej w sterowni). Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | Monitor minimum 22” umożliwiający podgląd obrazu z wszystkich kamer jednocześnie. Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | Sterowanie kamerami realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą urządzenia wyposażonego w joystick mechaniczny lub oprogramowanie aplikacji sterującej kamerami, umożliwiającego regulację kąta obserwacji, powiększenia obrazu, dającego możliwość zapamiętania minimum 5 ustawień każdej kamery. Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | Mikrofon sufitowy do nagrywania dźwięków z pomieszczenia symulacji, podwieszony nad głową symulatora na wysokości około 2,2 metrów od podłogi lub mikrofon umieszczony na ścianie zapewniający dobrą jakość nagrywanego audio. Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | Głośnik w sterowni zapewniający możliwość odsłuchu dźwięków z pomieszczenia symulacyjnego. Mikrofon w sterowni służący do symulowania głosu „pacjenta” zsynchronizowany z oprogramowaniem symulatora. Proszę podać producenta i model | TAK/NIE |  |
|  | Mikser (proszę podać producenta i model) lub specjalne oprogramowanie audio w aplikacji sterującej system nagrywania AV oraz wszelkie dodatkowe elementy zapewniające pełną funkcjonalność systemu audio-video w zestawie | TAK/NIE |  |
|  | Możliwość współpracy serwera video z systemem archiwacji danych oraz zarządzania centrum symulacji. Podać nazwy producentów, sprzęt obsługujący archiwizację oraz nazwy pakietów oprogramowania, z którym współpracuje serwer. | TAK/NIE |  |
|  | Czas reakcji serwisowej max. 48 godz. | TAK/NIE | xxx |
|  | Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego | TAK/NIE | xxx |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia**  | **Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)** |
| ***Poz. nr 2*** monitor modułowy podstawowych parametrów życiowych |  |
| **Lp.** | **Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia** | **Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia** | **Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Waga kardiomonitora max. 4 kg. Zasilanie sieciowe i awaryjne. Czas pracy min. 2 godziny na zasilaniu akumulatorowym. | xxx |  |
|  | Kardiomonitor wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 12’’ z możliwością wyświetlenia min. 5 krzywych dynamicznych  | xxx |  |
|  | Komunikacja kardiomonitora z użytkownikiem przez menu w języku polskim z systemem podpowiedzi, informacji i komunikatów. Obsługa przy pomocy pokrętła przycisków funkcyjnych | Tak/Nie | xxx |
|  | Zapamiętywanie, niezależnych konfiguracji ekranu z możliwością łatwego ich przełączania bez utraty danych pacjenta i konieczności wyłączania urządzenia. | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość stworzenia przez użytkownika własnej konfiguracji ekranu. | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość konfiguracji i zapisania w pamięci własnych co najmniej 5 profili pacjenta  | xxx |  |
|  | Alarmy 3-stopniowe (wizualne i akustyczne) wszystkich parametrów. | Tak/Nie | xxx |
|  | Alarmy z możliwością zawieszenia czasowego / z wyborem czasu zawieszenia/ lub na stałe | Tak/Nie | xxx |
|  | Automatyczne ustawianie granic alarmowych w stosunku do aktualnych pomiarów pacjenta. | Tak/Nie | xxx |
|  | Ręczne ustawianie granic alarmowych | Tak/Nie | xxx |
|  | Wyświetlanie w sposób ciągły nastawionych granic alarmowych przy każdym z mierzonych parametrów | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość wywołania okna prezentującego jednocześnie nastawione granice alarmowe wszystkich parametrów | Tak/Nie | xxx |
|  | Chłodzenie konwekcyjne (bez wewnętrznych wentylatorów) zapewniające cichą pracę i nie wymagające wymiany filtrów | Tak/Nie | xxx |
|  | Kardiomonitor wyposażony w funkcje obliczeń: dawkowania leków, parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych, nerkowych | Tak/Nie | xxx |
|  | Pamięć trendów wszystkich monitorowanych parametrów z okresu co najmniej 96-godzin. Wyświetlanie w formie graficznej i tabelarycznej | Tak/Nie | xxx |
|  | Pamięć krzywych dynamicznych (full dislosure) – zapamiętywania co najmniej 6 godzin krzywych dynamicznych | Tak/Nie | xxx |
|  | Kardiomonitor wyposażony w gniazdo USB służące do przenoszenia konfiguracji  | Tak/Nie | xxx |
|  | Wyjście sygnału VGA umożliwiające podłączenie ekranu kopiującego | Tak/Nie | xxx |
|  | Kardiomonitor odporny na zalanie wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1 | Tak/Nie | xxx |
|  | Zintegrowany 3-kanałowy rejestrator termiczny – wydruk krzywych, wartości cyfrowych i raportów danych | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość monitorowania min. 7 odprowadzeń EKG jednocześnie  | xxx |  |
|  | Zakres pomiarowy częstości rytmu serca 20÷300 bpm lub szerszy | xxx |  |
|  | Analiza odcinka ST we wszystkich siedmiu odprowadzeniach z prezentacją w czasie rzeczywistym (krzywe i wartości odcinka ST). Ciągłe graficzne przedstawienie zmian ST w czasie osobno dla odprowadzeń przedsercowych i kończynowych na ekranie podstawowym monitora w formie wykresu kołowego lub referencyjnych odcinków ST z bieżąco nanoszonymi zmianami. Minimalny zakres pomiarowy od -1,5 do +1,5 mV +/-2% | Tak/Nie | xxx |
|  | Alarm przekroczenia ustalonego zakresu wartości zmian ST w wybranym odprowadzeniu z możliwością definiowania tego zakresu | Tak/Nie | xxx |
|  | Obwody wejściowe w klasie CF, odporne na impuls defibrylujący. Krótki czas powrotu linii bazowej EKG po defibrylacji (max. 5 sekund); | xxx |  |
|  | Wyjście sygnału EKG do synchronizacji defibrylatora | Tak/Nie | xxx |
|  | Wyświetlanie krzywej oddechowej oraz wartości cyfrowej częstości oddechów. | Tak/Nie | xxx |
|  | Minimalny zakres 5÷110 odd/min. Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/-2 oddechy na minutę | xxx |  |
|  | Alarm bezdechu regulowany w zakresie od 10 do 40 sekund +/-5% | xxx |  |
|  | Zakres pomiarowy saturacji 70-100% z dokładnością +/- 3% | xxx |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowe saturacji (%SpO2), częstości pulsu (PR), wskaźnik perfuzji (IP) oraz krzywej pletyzmograficznej | Tak/Nie | xxx |
|  | Wielorazowy noworodkowy czujnik saturacji  | Tak/Nie | xxx |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia krwi od 10 do 270 mmHg lub szerszy | xxx |  |
|  | Zakres pomiaru tętna w zakresie od 40 do 240 ud./min lub szerszy | xxx |  |
|  | Pomiar w trybie ręcznym oraz automatycznym  | Tak/Nie | xxx |
|  | Odstęp między pomiarami w trybie auto programowany w zakresie od 1 minuty do 6 godzin lub szerszym | xxx |  |
|  | Możliwość zaprogramowania wartości ciśnienia w mankiecie | Tak/Nie | xxx |
|  | Funkcja napełnienia mankietu do wenopunkcji (tzw staza) | Tak/Nie | xxx |
|  | Przewód do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia | Tak/Nie | xxx |
|  | Zestaw mankietów noworodkowych  | Tak/Nie | xxx |
|  | Pomiar temperatury – jednoczesne monitorowanie dwóch temperatur ciała wraz z wyświetlaniem wartości temperatury różnicowej | Tak/Nie | xxx |
|  | Temperatura ciała - zakres pomiarowy od 1 do 45°C lub szerszy.  | xxx |  |
|  | Czujnik temperatury powierzchniowej noworodkowy | Tak/Nie | xxx |
|  | Czas reakcji serwisowej max. 48 godz. | Tak/Nie | xxx |
|  | Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego | TAK/NIE | xxx |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia**  | **Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)** |
|  |  |
| ***Poz. nr 3*** pompa infuzyjna noworodkowa; |  |
| **Lp.** | **Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia** | **Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia** | **Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa z klawiaturą numeryczną [fabrycznie nowa, oznakowanie CE] | Tak |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Model/typ | Podać |  |
|  | Możliwość stosowania strzykawek o różnych pojemnościach [minimum] 5/6 ml, 10 ml, 20 ml, 30 ml, 50/60 ml | xxx |  |
|  | Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych /minimum 5/ - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek | xxx |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie strzykawek | Tak/Nie | xxx |
|  | Zakres szybkości dozowania [minimum] co 0,1ml/h0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml | xxx |  |
|  | Programowana szybkość podaży w jednostkach [minimum] ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min | xxx |  |
|  | Dokładność szybkości dozowania +/-2% | xxx |  |
|  | Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu | Tak/Nie | xxx |
|  | Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej [minimum] do 2000 ml/h co 0,1 dla strzykawek 50/60 ml | xxx |  |
|  | Programowane ciśnienie okluzji w zakresie [minimum] 300-900 mmHg co 75 mmHg | xxx |  |
|  | Możliwość podglądu lub zmiany parametrów w trakcie infuzji | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość zablokowania przycisków klawiatury  | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość programowania nazwy oddziału | Tak/Nie | xxx |
|  | Wewnętrzna lista leków [minimum] 30 nazw z możliwością dopisywania nazw leków przez użytkownika | xxx |  |
|  | Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku [minimum 12 profili] | xxx |  |
|  | Możliwość programowania prędkości, prędkości i objętości, prędkości i czasu, objętości i czasu | Tak/Nie | xxx |
|  | Funkcja Stand-By programowana | Tak/Nie | xxx |
|  | Funkcja KVO programowalna w zakresie [minimum] 0-5 ml/h co 0,1 ml/h | xxx |  |
|  | Historia infuzji [minimum] 1800 zdarzeń | xxx |  |
|  | System kontroli i sygnalizacji stanów zagrażających życiu pacjenta wizualny i dźwiękowy. Podać listę alarmów. | Tak/Nie | xxx |
|  | Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim | Tak/Nie | xxx |
|  | Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, stacji dokującej | Tak/Nie | xxx |
|  | Zasilanie sieciowe 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) | xxx |  |
|  | Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację | xxx |  |
|  | Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe [minimum] 20h przy przepływie 5 ml/h i 4h przy przepływie 100 ml/h  | xxx |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego | Tak/Nie | xxx |
|  | Waga [max] 2,5 kg | xxx |  |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak/Nie | xxx |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia max 5 dni roboczych | Tak/Nie | xxx |
|  | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat | xxx |  |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia**  | **Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)** |
| ***Poz. nr 4*** pompa infuzyjna przepływowa |  |
| **Lp.** | **Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia** | **Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia** | **Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Typ urządzenia  | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | Tak/Nie | xxx |
|  | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE ), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej | Tak/Nie | xxx |
|  | Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim | Tak/Nie | xxx |
|  | Klawiatura alfanumeryczna | Tak/Nie | xxx |
|  | Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji | Tak/Nie | xxx |
|  | Pompa przystosowana do pracy z przyrządami do infuzji bez zawartości ftalanów, wykonane z RB5, bez odcinka silikonowego | Tak/Nie | xxx |
|  | Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-1000 ml/h | xxx |  |
|  | Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu | Tak/Nie | xxx |
|  | Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 1500 ml/h | xxx |  |
|  | Objętość infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-9999,9 ml/h | xxx |  |
|  | Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h | xxx |  |
|  | Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min | xxx |  |
|  | Dokładność szybkości dozowania +/-5% | xxx |  |
|  | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin | xxx |  |
|  | Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 16 poziomów w zakresie 300-600 mmHg | xxx |  |
|  | Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji | Tak/Nie | xxx |
|  | Możliwość zablokowania przycisków klawiatury  | Tak/Nie | xxx |
|  | Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków) | Tak/Nie | xxx |
|  | Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h | Tak/Nie | xxx |
|  | Ustawiania czułości detektora powietrza: jednorazowo 0,01 - 0.05 ml powietrza,maks. 1 ml w ciągu 15 min. infuzji | Tak/Nie | xxx |
|  | Detektor kropli: z cyfrową filtracją zakłóceń, możliwość odłączania | Tak/Nie | xxx |
|  | Rejestr zdarzeń (minimum) 2000  | xxx |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów. | xxx |  |
|  | Regulacja głośności alarmu | Tak/Nie | xxx |
|  | Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej  | Tak/Nie | xxx |
|  | Zasilanie sieciowe: 210-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny) | Tak/Nie | xxx |
|  | Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -12h przy przepływie 25 ml/h-3h przy przepływie 100 ml/h | xxx |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego | Tak/Nie |  |
|  | Klasa ochronności [minimum] I, BF | Tak/Nie | xxx |
|  | Port komunikacyjny np. RS-232 | Tak/Nie | xxx |
|  | Masa urządzenia (z akumulatorem) max 3,5 kg | xxx |  |
|  | Wyposażenie: 100 szt. przyrządów do przetoczeń kompatybilnych z pompą | Tak/Nie | xxx |
|  | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak/Nie | xxx |
|  | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach do 14 dni roboczych | Tak/Nie | xxx |
|  | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy) | Tak/Nie | xxx |
|  | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat | Tak/Nie | xxx |

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagana min. gwarancja na urządzenia z poz. 1,2,3,4 min. 24 miesiące\*(\*Gwarancja stanowi kryterium oceny ofert) | Oferujemy gwarancję: |

 **UWAGA !!**

1. **W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.**
2. **W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.**
3. **W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.**
4. **Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.**
5. **Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.**

**Opis kryteriów wyboru oferty.**

**Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):**

A. Cena brutto oferty: 80%

B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 24 miesiące

Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów, gdy czas gwarancji wynosi 48 miesięcy lub więcej.

Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone.