

Opis przedmiotu zamówienia – po zmianie

Przedmiot zamówienia:

Poz. 1. (Ps1) Pompa infuzyjna

L.P.	Opis parametrów wymaganych	Wartość wymagana	Wartość oferowana, należy wpisać TAK lub NIE oraz w przypadkach wskazanych w tabeli podać dodatkowo wartość oferowanego parametru lub inne dane wymagane w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli	Ocena punktowa/ Parametry oferowane
1.	Producent/ dostawca	Podać		
2.	Nazwa i typ	Podać		
3.	Kraj pochodzenia	Podać		
4.	Rok produkcji 2019	TAK		
5.	Sprzęt nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niewystawowy	TAK		

6.	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		
7.	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa	Tak		
8.	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak		
9.	Klawiatura alfanumeryczna	Tak		
10.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak		
11.	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak		
12.	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	Tak, podać		
13.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak		
14.	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, podać		
15.	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać		

16.	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak		
17.	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak		
18.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać		
19.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak		
20.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak		
21.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak		
22.	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak		
23.	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak		
24.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji	Tak, podać		
25.	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków	Tak		
26.	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak		
27.	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać		
28.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać		

29.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać		
30.	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać		
31.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Przynajmniej 10 rodzajów alarmów.	Tak, podać		
32.	Regulacja głośności alarmu	Tak		
33.	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak		
34.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać		
35.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak		
36.	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak		
37.	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak		
38.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 5 kg	Tak, podać		
39.	Gwarancja	TAK,	Zgodnie ze wskazaniem wykonawcy w formularzu ofertowym	24 miesiące – 0 pkt. 36 miesięcy – 40 pkt.
40.	Termin wykonania naprawy będzie wynosił do 14 dni roboczych od dnia otrzymania wysłanego przez Zamawiającego zawiadomienia	TAK,		
41.	Dostarczenie i użyczenie sprzętu zastępczego posiadającego co najmniej takie same parametry techniczne jak sprzęt zastępowany w ciągu 72 godzin od momentu otrzymania zawiadomienia.	TAK		
42.	Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 5 osób.	TAK		
43.	Bezpłatna aktualizacja oprogramowania	TAK		

44.	Dostarczenie 2 sztuk instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacji technicznej	TAK		
45.	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	TAK		
46.	Certyfikat CE	TAK		
47.	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	TAK		

poz. 2. (Pp) Pompa perystaltyczna

L.P.	Opis parametrów wymaganych	Wartość wymagana	Wartość oferowana, <i>należy wpisać TAK lub NIE oraz w przypadkach wskazanych w tabeli podać dodatkowo wartość oferowanego parametru lub inne dane wymagane w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli</i>	Ocena punktowa/Parametry oferowane
1.	Producent/ dostawca	Podać		
2.	Nazwa i typ	Podać		

3.	Kraj pochodzenia	Podać		
4.	Rok produkcji 2019	TAK		
5.	Sprzęt nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niewystawowy	TAK		
6.	wpisu do rejestru wyrobów medycznych oraz certyfikatów CE	Tak		
7.	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak		
8.	Klawiatura alfanumeryczna	Tak		
9.	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak		
10.	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-1000 ml/h	Tak, podać		
11.	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak		
12.	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 1 ml/h: do 1500 ml/h	Tak, podać		
13.	Objętość infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 1-9999,9 ml/h	Tak, podać		
14.	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać		
15.	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać		
16.	Dokładność szybkości dozowania +/-5%	Tak		
17.	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać		
18.	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 16 poziomów w zakresie 300-600 mmHg	Tak		
19.	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak		
20.	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak		

21.	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak		
22.	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany nazw leków)	Tak, podać		
23.	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak		
24.	Ustawienia czułości detektora powietrza: jednorazowo 0,01 - 0.05 ml powietrza, maks. 1 ml w ciągu 15 min. infuzji	Tak		
25.	Detektor kropli: z cyfrową filtracją zakłóceń, możliwość odłączania	Tak		
26.	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać		
27.	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń.	Tak		
28.	Regulacja głośności alarmu	Tak		
29.	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak		
30.	Zasilanie sieciowe: 210-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak		
31.	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -12h przy przepływie 25 ml/h -3h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać		
32.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak		
33.	Klasa ochronności [minimum] I, BF	Tak		
34.	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak		
35.	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4 kg	Tak, podać		
36.	Gwarancja	TAK	Zgodnie ze wskazaniem wykonawcy w formularzu ofertowym	24 miesiące – 0 pkt. 36 miesięcy – 40 pkt.

37.	Termin wykonania naprawy będzie wynosił do 14 dni roboczych od dnia otrzymania wysłanego przez Zamawiającego zawiadomienia	TAK		
38.	Dostarczenie i użyczenie sprzętu zastępczego posiadającego co najmniej takie same parametry techniczne jak sprzęt zastępowany w ciągu 72 godzin od momentu otrzymania zawiadomienia.	TAK		
39.	Bezpłatna aktualizacja oprogramowania	TAK		
40.	Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 5 osób.	TAK		
41.	Dostarczenie 2 sztuk instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacje techniczną	TAK		
42.	W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu	TAK		
43.	Certyfikat CE	TAK		
44.	Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK		

Uwaga: Załącznik winien zostać sporządzony, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym