Załącznik nr 7 do SIWZ po zmianach

Załącznik nr 1 do umowy TZ.372.10.6.2020

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY – Zadanie nr 6**

1. Przedmiot zamówienia:

**Pompa infuzyjna strzykawkowa - 6 szt.**

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot zamówienia spełniać będzie wymagania wskazane w niniejszej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | PARAMETR/FUNKCJA/WARUNKI | Wartość wymagana | Oferowana wartość\* |
| **I** | **POMPA INFUZYJNA STRZYKAWKOWA – 6 szt.** | | |
|  | Urządzenie typ, model | Podać |  |
|  | Producent/ Firma /Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji | 2020 |  |
|  | Oznakowanie CE | Tak |  |
| **Parametry techniczne** | |  |  |
|  | Stosowanie strzykawek co najmniej 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta | Tak |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. | Tak |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. | Tak |  |
|  | Klawiatura numeryczna lub symboliczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy. | Tak |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą – max. 13,5 cm | Tak |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-1800 ml/h | Tak |  |
|  | 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 pacjenta lub nie, na min, godz. dobę.   (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem   * ng/h, ng/kg/min, ng/kg/h, μg/min, μg/h, μg/kg/min, μg/kg/h, mg/min, mg/h, mg/24h, mg/kg/min, mg/kg/h, mg/kg/24h, mg/m²/h, mg/m²/24h, g/h, g/kg/min, g/kg/h, g/kg/24h, mmol/h, mmol/kg/h, mmol/kg/24h, mUnit/min, mUnit/kg/min, mUnit/kg/h, Unit/min, Unit/h, Unit/kg/min, Unit/kg/h, kcal/h, kcal/24h, kcal/kg/h, mEq/min, mEq/h, mEq/kg/min, mEq/kg/h, mL/kg/min, mL/kg/h, mL/kg/24h   (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem   * ml, ng, μg, mg, mIU, IU, kIU, mIE, IE, kIE, Kcal oraz jednostkami molowymi z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie na min, godz oraz 24h | Tak |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:   * Infuzja ciągła, * Infuzja bolusowa (z przerwą) (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem infuzja sekwencyjna z możliwością wprowadzania przerw w podaży, w której można wprowadzić bolusa manualnego jak i automatycznego w dowolnej chwili wleu * Infuzja profilowa (min 12 faz infuzji), * Infuzja narastanie / ciągła / opadanie. | Tak |  |
|  | Dokładność infuzji 2% | Tak |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a:   * objętość / dawka * czas lub szybkość podaży | Tak |  |
|  | Automatyczne zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji  (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem  Automatyczne wstrzymanie podaży bolusa z możliwością kontynuacji podaży pozostałej objętości płynu po usunięciu alarmu okluzji | Tak |  |
|  | Możliwość programowania podaży dawki indukcyjnej:   * objętość / dawka * czas lub szybkość podaży | Tak |  |
|  | 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, minimum 10 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.  Podział biblioteki dedykowanej oddziałom na kategorie działania leków, minimum 30.  Pojemność biblioteki min 1000 procedur dozowania leków. | Tak |  |
|  | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. | Tak |  |
|  | Czytelny, kolorowy wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji:   * nazwa leku, * koncentracja leku, * nazwa oddziału wybranego w bibliotece, * prędkość infuzji, * podana dawka, * stan naładowania akumulatora, * aktualne ciśnienie w drenie, w formie graficznej, | Tak |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. | Tak |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. | Tak |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, min 10 poziomów. | Tak |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. | Tak |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. | Tak |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. | Tak |  |
|  | 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, * Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej, * Świetlna sygnalizacja stanu pomp; infuzja, alarm. | Tak |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. | Tak |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. | Tak |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. | Tak |  |
|  | 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), * Podglądu parametrów infuzji dla każdej pompy, * Prezentacji alarmów w pompach oraz wyświetlania ich przyczyny, * Prezentacja przewidywanego czasu do o spodziewanej obsługi pompy. * Graficznej prezentacji rozmieszczenia łóżek na oddziale oraz statusu infuzji (\*) zgodnie z dopuszczeniem tylko statusu infuzji * Archiwizacji informacji o przeprowadzonych infuzjach, * Połączenia z szpitalnymi bazami danych w standardzie HL7, * Wpisywania do pomp w sposób automatyczny konfiguracji oraz biblioteki leków,   Dostępność sieciowego, polskojęzycznego oprogramowania do monitorowania infuzji zgodnie z powyższymi wymaganiami. | Tak |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia.  (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem  możliwość zapamiętania do 1500 zdarzeń zapisywanych w dzienniku danych w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22  (\*) lub zgodnie z dopuszczeniem  Klasą ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1: Klasa I, typ CF oraz wyższą klasą ochrony obudowy IP 24 | Tak |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. | Tak |  |
|  | Czas pracy z akumulatora min. 11 h przy infuzji 5ml/h | Tak |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 6 h | Tak |  |
|  | Waga max 2,5 kg. | Tak |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | Tak |  |
|  | Dostawa i instalacja | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu (min. 3 osoby) w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | Tak |  |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące max. 60 miesięcy.** | **Podać** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury | Tak |  |
|  | Paszporty techniczne, karta gwarancyjna oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury | Tak |  |
|  | Częstotliwość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Podać |  |
|  | Koszt przeglądu po okresie gwarancyjnym. | Podać |  |

***(\*) Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego wskazania oferowanych parametrów poprzez przekreślenie parametrów, których nie oferuje***

W rubryce „oferowana wartość” wykonawca powinien zamieścić właściwe: oświadczenie „TAK” lub podać wielkość, zakres parametru albo opisać daną właściwość, cechę, funkcję, parametr, itp.

1. Wykonawca oświadcza, że dostarczony zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
2. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  *netto* | **Wartość** *netto*  *6=4x5* | **Stawka VAT**  *%* | **Cena jednostkowa**  *brutto*  *8=5+7* | **Wartość** *brutto* | Uwagi |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **I** | **Pompa infuzyjna strzykawkowa** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | |  |  | x |  |  |

Wykonawca oferuje realizację przedmiotu zamówienia za cenę …………………….złotych,

słownie złotych…………………………

………………….. dnia ……………………………………

podpis osoby lub osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy