Załącznik nr 7 do SIWZ

 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 2, 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 umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy.  | Tak |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą – max. 12 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.
 | Tak |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:* Infuzja ciągła,
* Infuzja bolusowa (z przerwą),
* 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 |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek 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 jednocześnie: * 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,
* 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. | Tak |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 | Tak |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. | Tak |  |
|  | Czas pracy z akumulatora min. 24 h przy infuzji 5ml/h | Tak |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – poniżej 5 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 |  |

\*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