**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.4 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**POMPA INFUZYJNA - Pakiet 4**

**Uwaga**

Zamawiający wymaga dostawy 10 sztuk - jednakowych, takich samych pomp infuzyjnych

**Ilość: 10 sztuk**

Producent: ………………………………………………………………………………………

Nazwa-model/typ: ………………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia: ..…………………………………………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2018r.) podać: ….…………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego aparatu****PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności / Certyfikat Zgodności(podać nr) | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz bezpośrednio z sieci | TAK |  |
|  | Waga pompy gotowej do użycia do 2,3 kg | TAK |  |
|  | Stopień ochrony min. IP34 | TAK |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz czytelny pod kątem 80 stopni | TAK |  |
|  | Wbudowany uchwyt/mocowanie śrubowe do mocowania pompy do stojaków infuzyjnych, szyn poziomych, stojaków kroplówkowych | TAK |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia pompy | TAK |  |
|  | Strzykawka mocowana od przodu | TAK |  |
|  | Klawiatura symboliczna | TAK |  |
|  | Menu pompy w języku polskim | TAK |  |
|  | Napęd strzykawki półautomatyczny z zabezpieczeniem przed niekontrolowaną podażą | TAK |  |
|  | Możliwość mocowania w stacji dokującej systemem zatrzaskowym | TAK |  |
|  | Komunikacja między pompą a stacją dokującą za pośrednictwem IrDA | TAK |  |
|  | Pompa przystosowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2, 5, 10, 20, 30 i 50/60 ml różnych typów i producentów w tym minimum jednego polskiego | TAK |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki | TAK |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h programowana co 0,01 ml/h | TAK |  |
|  | Automatyczna kalkulacja prędkości podaży po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK |  |
|  | Zmiana prędkości infuzji bez jej przerywania | TAK |  |
|  | Czas infuzji od 1 minuty do 99 godz 59 min | TAK |  |
|  | Prędkość bolusa 1-1800 ml/h programowana co 0,01 ml/h, | TAK |  |
|  | Możliwość zadania określonej objętości bolusa | TAK |  |
|  | Bolus programowany z automatyczną kalkulacją prędkości po wprowadzeniu objętości i czasu | TAK |  |
|  | Bolus na żądanie | TAK |  |
|  | Możliwość prowadzenia infuzji i podawania bolusa w jednostkach:mg, ng, mEq, mmol z uwzględnieniem lub nie stosunku masy ciała do czasu (np. mg/kg/min) | TAK |  |
|  | Tryb nocny z redukcją intensywności podświetlenia wyświetlacza | TAK |  |
|  | Biblioteka leków (co najmniej 3000) z możliwością wprowadzania bibliotek do pompy bezpośrednio z komputera | TAK |  |
|  | Nastawne ciśnienia okluzji 75-900 mmHg – co najmniej 8 poziomów | TAK |  |
|  | Wskaźnik ciśnienia okluzji widoczny na wyświetlaczu | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator jonowo-litowy z widocznym stanem akumulatora na wyświetlaczu (w trybie ciągłym), | TAK |  |
|  | zasilanie z akumulatora co najmniej 10 godzin przy przepływie 5 ml/godz. | TAK |  |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora w pompie podłączonej do zasilania sieciowego | TAK |  |
|  | System alarmów dźwiękowych i wizualnych |  |  |
|  | **Wraz z pompami należy dostarczyć 4 sztuki stojaków o poniższych parametrach:** |
|  | Stojaki na 5-nożnym statywie na kółkach z hamulcem | TAK |  |
|  | Nośność stojaków co najmniej 15 kg każdy | TAK |  |
|  | Na każdym stojaku co najmniej 2 wieszaki do płynów do kroplowych wlewów infuzyjnych | TAK |  |
|  | Stabilne mocowanie pomp infuzyjnych | TAK |  |
|  | Regulowana wysokość uchwytów do płynów infuzyjnych do wlewów kroplowych | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
|  | Gwarancja zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat | TAK |  |
|  | Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń | TAK |  |
|  | **Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę** | PODAĆ |  |

**UWAGI:**

* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy w/w przedmioty zamówienia funkcjonują prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

 ........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy