Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.9 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW i PARAMETRÓW
Pompa infuzyjna dwu-strzykawkowa

Pakiet nr 9

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II lub równoważne z odpowiedzi na zapytania)
I	II	III	IV
1	Urządzenie nowe nie używane, wyklucza się urządzenie demo	TAK	
2	Zasilanie: 230VAC +/- 10%, 50 Hz	TAK	
3	Pobór mocy: maks. 10VA	TAK/PODAĆ	
4	czas pracy: 4h przy prędkości 100 ml/h; 24h przy prędkości 5 ml/h	TAK	
5	Czas ładowania: 24h	TAK	
6	Klasa ochronności: min. I, typ BF, IP31	TAK/PODAĆ	
7	Ciężar pompy: maks. 5 kg	TAK/PODAĆ	
8	Warunki pracy: temperatura otoczenia od +5 do +40 st. C	TAK	
9	System programowania dawki z możliwością ustawienia: prędkości, prędkości i objętości, prędkości i czasu lub objętości i czasu	TAK	
10	Niezależne programowanie obydwu strzykawek	TAK	
11	Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji	TAK	
12	Praca ze strzykawkami 10-60 ml	TAK	
13	Funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS	TAK	
14	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
15	Możliwość długotrwałej pracy akumulatora	TAK	
16	Wbudowany system testów	TAK	
17	Możliwość mocowania na statywie, na łóżku lub innej szynie	TAK	
18	Szybkość dozowania: nastawiona co 0,1 ml/h w zakresie 0,1-99,9 ml/h i co 1 ml/h w zakresie 100-500 ml/h	TAK	
19	Maksymalna szybkość dozowania BOLUSA nastawiona co 1 ml	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

20	Dokładność dozowania: ±2%	TAK	
INNE MOŻLIWOŚCI			
21	Likwidacja bolusa okluzyjnego	TAK	
22	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	TAK	
23	Informacja o poziomie naładowania akumulatora	TAK	
24	Wskaźnik ciśnienia infuzji	TAK	
25	Programowanie nazwy oddziału	TAK	
26	Blokada zmiany parametrów hasłem	TAK	
27	Funkcja STEND – BY	TAK	
28	Czas utrzymania danych w pamięci: min. 10 lat	TAK	
29	Regulacja głośności alarmu: 3 poziomy, ton narastający, przerywany lub ciągły	TAK/PODAĆ	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2	Bezpłatne przeglądy urządzenia w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądów pilnuje Wykonawca, 2 dni przed jego dokonaniem Wykonawca poinformuje Zamawiającego, że będzie miał on miejsce.	TAK	
3	**Zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym**	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

	wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego		
4	Gwarancja produkcji części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK	
5	Punkty serwisowe	TAK	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim	TAK	
8	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Oświadczenie Wykonawcy:

4. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
5. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Zgodnie z odpowiedziami na zapytania z dnia 17.05.2018r Zamawiający dopuszcza następujące równoważne parametry:

1. **pompa strzykawkowa z zasilaniem z akumulatora wewnętrznego 11 godzin przy przepływie 5 ml/h.**
2. **pompa strzykawkowa posiadającą blokadę klawiatury z użyciem 4-cyfrowego kodu, oraz z zabezpieczeniem zmiany jej konfiguracji pompy również przy pomocy 4-cyfrowego kodu.**
3. **pompa strzykawkowa posiadającą akustyczno-optyczny system alarmów, z regulowanym natężeniem (7 poziomów), oraz trybem nocnym (automatycznym**

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

lub manualnym - przygaszenie ekranu, obniżenie natężenia dźwięku alarmów oraz dźwięku przycisków).

4. **pompa strzykawkowa w której producent wymaga przeglądu gwarancyjnego 1 raz na 36 m-cy.**

……
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej