OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Część nr 6 - Pompy PCA**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „>=” lub „=<” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ...............................................................

Rok produkcji: .......................

Klasa wyrobu medycznego: ...............

|  |
| --- |
|  **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:** |
|   | Lp. | Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Łączna cena brutto sprzętu (w zł) |
|   | 1. | Pompy PCA | 60 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |  |

|  |
| --- |
|  **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:** **dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywanie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania 1 sztuki sprzętu (w zł) | **D:** Łączna cena brutto przechowywanie łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Pompy PCA | 60 | 14 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A+ B + C + D: **Cena brutto oferty** (w zł) |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Możliwość pracy w trybie PCA oraz standardowej pompy strzykawkowej | TAK |  | --- |
|  | Pompa jednostrzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi | TAK |  | --- |
|  | Zasilanie: AC 100 - 240 [V], 50/60 [Hz] | TAK |  | --- |
|  | Klasa ochronności II | TAK |  | --- |
|  | Norma wodoszczelności: IPX 1 | Tak |  | --- |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8h przy prędkości 25ml/h | TAK |  | --- |
|  | Ciężar pompy wraz ze standardowym akumulatorem max. ~~2 kg~~ 2,26 kg | TAK, podać |  | Najniższy – 2 pkt, pozostałe – 0 pkt. |
|  | Strzykawka mocowana manualnie lub automatycznie  | TAK |  | --- |
|  | Mechanizm blokujący tłok (lub osłona tłoka) zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany niezależnie od położenia głowicy napędowej | TAK |  | --- |
|  | Mechanizm umożliwiający mocowanie do stojaka lub ramy łóżka w pionie lub w poziomie. Możliwość mocowania w stacji dokującej. | TAK |  | --- |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości od 2 ml do 50/60 ml | TAK |  | --- |
|  | Zakres prędkości infuzji minimum 0,1 - 650 ml/h, z regulacją prędkości co 0,1 ml/h | TAK - podać |  | Największa prędkość – 3 pkt, pozostałe 0 pkt. |
|  | Dokładność dozowania min. ± 3%  | TAK, podać |  | Największa dokładność – 5 pkt.; Pozostałe – 0 pkt. |
|  | Funkcja Bolus podawana na żądanie | TAK |  | --- |
|  | 3 tryby pracy pompy: podstawowy, podstawowy z bolusem i tylko bolus, z możliwością aktywowania bolusa Klinicysty w każdym z tych trybów pracy | TAK |  | --- |
|  | Maksymalny przepływ bolusa 1000 ml/h | TAK- podać |  | Największa prędkość – 1 pkt, pozostałe 0 pkt. |
|  | Funkcja „back off” – automatycznego wycofania tłoka celem redukcji objętości bolusa w pełnym zakresie, po zwolnieniu okluzji | TAK |  | --- |
|  | Funkcja KVO z możliwością włączenia i wyłączenia funkcji przez użytkownika, w zakresie 0 (wyłączony) do 2 ml/h | TAK |  | --- |
|  | Funkcja wypełniania drenu | TAK |  | --- |
|  | Liczba poziomów ustawiania ciśnienia okluzji min. 9 progów , w przedziale min. od 75 do 900 mmHg,  | TAK |  | --- |
|  | Blokada nastawień hasłem lub za pomocą przycisków | podać |  | TAK -2 pkt, NIE - 0 pkt |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w [mg], [µg], [ml], [mg/kg/min]; [mg/kg/h) | TAK |  | --- |
|  | W bibliotece leków co najmniej 5 protokołów z limitami miękkimi i twardymi stosownie do podawanego leku | TAK |  | --- |
|  | Możliwość konfiguracji protokołu dla stosowanego leku w oparciu o masę ciała pacjenta | TAK |  | --- |
|  | Akustyczny system alarmów i ostrzeżeń | TAK |  | --- |
|  | Alarm okluzji, Alarm pustej strzykawki, Alarm baterii rozładowanej, Alarm nieprawidłowego położenia strzykawki, Alarm końca programu, Alarm bliskiego końca infuzji,Alarm zatrzymania pompy | TAK |  | --- |
|  | Zamykana obudowa ochronna – uniemożliwiająca swobodny dostęp do strzykawki, lub inny rodzaj zabezpieczenia mechanicznego uniemożliwiający wyjęcie strzykawki | TAK |  | --- |
|  | Odłączalny przycisk pacjenta PCA | TAK |  | --- |
|  | Historia zdarzeń, przechowywana w pamięci pompy dostępna dla personelu bez urządzeń dodatkowych, nie mniej niż 500 ostatnich zapisów zdarzeń i statystyka bieżącej terapii PCA, z informacją o ilości bolusów żądanych oraz podanych lub pompy z rejestrem <3000 ostatnich wpisów czynności operatorskich i 100 ostatnich wydarzeń diagnozowania systemu oraz statystyką bieżącej terapii PCA, z informacją o ilości bolusów żądanych oraz podanych. | TAK |  | --- |
|  | Możliwość zapisu, archiwizacji i wydruku historii zdarzeń  | TAK |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy]*UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 10 lat.* | => 48 |  | Najdłuższy okres – 30 pkt.Pozostałe proporcjonalnie mniej względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat  | tak |  | - - - |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Zdalna diagnostyka przez chronione łącze z możliwością rejestracji i odczytu online rejestrów błędów, oraz monitorowaniem systemu(uwaga – całość ewentualnych prac i wyposażenia sprzętowego, które będzie służyło tej funkcjonalności po stronie wykonawcy) | podać |  | - - - |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | tak |  | - - - |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  | - - - |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 48 [godz.] | tak |  | - - - |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | tak |  | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  | - - - |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | tak |  | - - - |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy  | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 50 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  | - - - |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 4 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  | - - - |
|  | Liczba i okres szkoleń:* pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych
* dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,

Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | tak |  | - - - |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | tak |  | - - - |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | tak |  | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | Tak |  | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.*UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | Tak |  | - - - |