

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa - 20 sztuk

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
I.	Wymagania ogólne		
1	Nazwa urządzenia	Podać	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa
2	Typ urządzenia	Podać	AP24+
3	Producent	Podać	ASCOR MED. Sp. z o.o.
4	Kraj pochodzenia	Podać	Polska
5	Rok produkcji 2023, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekonwencyjowane	Tak	TAK. Rok produkcji 2023, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekonwencyjowane
6	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	Tak	TAK. Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Deklaracja Zgodności, Certyfikat CE, Certyfikat ISO, Zgłoszenie / Powiadomienie do URPLW MiPB)
7	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp jednostrzykawkowych łączonych w zestawy)	Tak	TAK. Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne.
8	Oprogramowanie w języku polskim	Tak	TAK. Oprogramowanie w języku polskim
9	Klawiatura alfanumeryczna (nie dopuszcza się klawiatury numerycznej wyświetlanej wyłącznie na ekranie)	Tak	TAK. Klawiatura alfanumeryczna
10	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji Graficzny ekran dotykowy lub niedotykowy	Tak	TAK. Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji Graficzny ekran niedotykowy
11	Pompa przystosowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	TAK. Pompa przystosowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml
12	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	Tak, podać	TAK. Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek: B.Braun, Becton Dickinson, Zarys International Group, Rays Spa, KD Medical, Pentaferte, Polmil, Shandong Zibo Shanchuan, Henke Sass Wolf, Terumo, Codan Medical System, Chirana, Jiangsu Kanghua Medical Equipment, Jiangsu Webest Medical Product, Fresenius, Janpol, Margomed.
13	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	TAK. Automatyczne rozpoznawanie strzykawek
14	Zakres minimalny szybkości infuzji ze skokiem co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10 ml	Tak, podać	TAK. Zakres szybkości infuzji ze skokiem co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10 ml

	0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml		0,1-1000 ml/h dla strzykawk 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawk 30 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml
15	Programowanie infuzji w jednostkach: ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	TAK. Programowanie infuzji w jednostkach: ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min
16	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	TAK. Dokładność szybkości dozowania +/-2% zgodnie z normą EN 60601-2-24.
17	Bolus podawany w dowolnym momencie wlewu, na żądanie	Tak	TAK. Bolus podawany w dowolnym momencie wlewu, na żądanie
18	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS ze skokiem co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać	TAK. Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS ze skokiem co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml
19	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	TAK. Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu
20	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	TAK. Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji
21	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml min. 0,1 do 999,9 ml	Tak	TAK. Programowana objętość infuzji co 0,1 ml w zakresie 0,1 do 999,9 ml
23	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	TAK. Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu
24	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji min. 9 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	TAK. Ustawianie wartości ciśnienia okluzji - 9 poziomów w zakresie 300-900 mmHg co 75 mmHg (300, 375, 450, 525, 600, 675, 750, 825, 900 mmHg)
26	Wyświetlanie nazw min. 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	TAK. Wyświetlanie nazw 64 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)
27	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku min. 16 profili	Tak, podać	TAK. Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku - 16 profili
28	Funkcja KVO programowalna w zakresie min. 0-5 ml/h ze skokiem co 0,1 ml/h	Tak, podać	TAK. Funkcja KVO programowalna w zakresie 0-5 ml/h ze skokiem co 0,1 ml/h
29	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	TAK. Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h
30	Funkcja programowania czasu infuzji do 99 godz.	Tak, podać	TAK. Funkcja programowania czasu infuzji do 99 godz. 59 min 59 sek
31	Rejestr zdarzeń min. 2000	Tak, podać	TAK. Rejestr zdarzeń 2000 wpisów
32	Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu	Tak	TAK. Możliwość odczytu historii zdarzeń na wyświetlaczu

33	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń.	Tak, podać	TAK. Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Alarmy: - koniec stand-by - brak strzykawki - 5 min do pustej strzykawki - 5 min do końca infuzji - zmiana prędkości (tryb profilowy) - pusta strzykawka - gotowe podano xx ml (koniec infuzji) - okluzja antybolus? - okluzja naciśnij start - brak sieci - słabe baterie - baterie!!! - brak reakcji - error x-y nazwa błędu - awaria zasilania Pompa wyposażona jest w autotest w momencie uruchomienia urządzenia, watchdog, testy użytkownika.
34	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej	Tak	TAK. Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MDxx
35	Zasilanie sieciowe: 100-240V~, 50/60 Hz (akceptowalny tylko zasilacz wewnętrzny)	Tak	TAK. Zasilanie sieciowe: 100-240V~, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)
36	Długotrwała praca na akumulatorze: -min.24h przy przepływie 5 ml/h -min.4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	TAK. Długotrwała praca na akumulatorze: -min.24h przy przepływie 5 ml/h -min.4h przy przepływie 100 ml/h
37	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego 240V~	Tak	TAK. Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego 240V~
38	Odporność na defibrylację, IP44 minimum	Tak	TAK. Odporność na defibrylację, IP54
39	Port komunikacyjny np. RS-232 lub równoważny	Tak	TAK. Port komunikacyjny RS-232C (9600 Bd)
41	Masa urządzenia (z akumulatorem) maksymalnie 4,2 kg	Tak, podać	TAK. Masa urządzenia (z akumulatorem) 4,2 kg.
II. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu			
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)	Tak, podać	TAK. Okres gwarancji w miesiącach - 24 miesiące
2	Przeglądy techniczne u Zamawiającego w okresie gwarancji min. 1 w roku	Tak, podać	TAK. Przeglądy techniczne u Zamawiającego w okresie gwarancji - 1 przegląd / rok.
3	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	TAK. Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia
4	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak, podać	TAK. Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach - do 7 dni roboczych
5	Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)	Tak, podać	TAK. Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe - 3 naprawy
6	Serwis na terenie Polski	Tak, podać dane adresowe, tel., email	TAK. Serwis na terenie Polski> Ascor Service Sp. z o.o. ul. Mory 8, 01-330 Warszawa tel. (22) 34-51-252, 660-722-516 email: biuro@ascor-service.com.pl
7	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	TAK. Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu – minimum 10 lat

III.	DOKUMENTACJA:		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim oraz instrukcja w języku angielskim - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	TAK
2.	Paszporty techniczne, licencje, certyfikaty w języku polskim.	TAK	TAK
3.	Harmonogram i częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów lub innej obsługi serwisowej wraz ze szczegółowym wykazem prac i części zamiennych, których producent wymaga podczas wykonywania przez serwis okresowych przeglądów technicznych.	TAK	TAK
4.	Protokół z informacjami zawierającymi datę zainstalowania urządzeń i termin następnego przeglądu. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.	TAK	TAK

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Mirosław Badurzyński
Dyrektor Generalny Pełnomocnik Zarządu
ASCOR MED. Sp. z o.o.
Warszawa, 17.11.2023r.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.