Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Pakiet IV– pompa infuzyjna strzykawkowa – 3 szt.

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego przedmiotu zamówienia (należy wskazać)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wymagane i oferowane parametry techniczne

Instrukcja wypełnienia:

1. W kolumnie „Parametry oferowane” w miejscach wykropkowanych należy wpisać (skonkretyzować) parametry oferowanych pomp infuzyjnych, natomiast w kolumnie „**TAK/NIE**” należy wpisać jedną z podanych odpowiedzi.
2. Wszystkie pozycje w kolumnie „Parametry wymagane” określają parametry wymagane przez Zamawiającego, zatem zaznaczenie odpowiedzi ,,nie” lub nieuzupełnienie wykropkowanych miejsc będzie skutkowało uznaniem, że oferta nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego, a tym samym zostanie odrzucona.

**Wymagane i oferowane parametry techniczne**

**Pompy infuzyjnej strzykawkowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry wymagane / Punktacja w kryterium parametry techniczne** | **Parametry oferowane****( Wpisać TAK/NIE, podać zakres, opisać)** |
| **Wymagania podstawowe** |
|  | Pompa infuzyjna strzykawkowaUrządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024 | TAK |  |
|  | Przepływ zalewania : 32,8 – 40ml/h | TAK |  |
|  | Zwiększenie tempa przepływu z dokładnością do 0,1 ml/h : 0,1 ml/h – 40 ml/h | TAK |  |
|  | Podświetlany wyświetlacz informujący o szybkości przepływu i alarmach |  |  |
|  | Bolus przy uwalnianiu okluzji : 0,9 ml | TAK |  |
|  | Możliwość podawania bolusów z blokadą czasową |  |  |
|  | Dokładność przemieszczania liniowego przepływu : ± 2% | TAK |  |
|  | Dokładność objętości, w tym dokładność strzykawki: ±4% | TAK |  |
|  | Żywotność baterii : ok. 2 m-ce przy dziennej infuzji 50 mm | TAK |  |
|  | Rejestr historii zdarzeń : 500 zdarzeń (opcja zapisu w PC) | TAK |  |
|  | Utrzymanie pamięci : 10 lat | TAK |  |
|  | Max. przekroczenie infuzji w przypadku pojedynczej awarii : 0,2 ml | TAK |  |
|  | Max. błąd dokładności (prędkości pompy) w warunkach pojedynczej awarii : ± 5% | TAK |  |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne : okluzja, koniec infuzji, wyczerpana bateria, ostrzeżenie przed przekroczeniem stref dopuszczalnych, alarm niewłaściwego umiejscowienia strzykawki, informacja o błędach | TAK |  |
| **Dodatkowe akcesoria** |
| 1. | Wyposażone w plastikowe etui z paskiem na ramię oraz torbę transportową. | TAK |  |
| 2. | Miękka torba transportowa | TAK |  |
| 3. | Zestaw baterii | TAK |  |
| 4. | Zestaw podawczy | TAK |  |
| 5.  | Strzykawka trzyczęściowa 20 ml | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą pomp infuzyjnych | TAK |  |
| 2. | Dostawa pomp infuzyjnych do 60 dni od daty obowiązywania umowy. | TAK |  |
| 3. | Szkolenie personelu w zakresie obsługi w siedzibie Zamawiającego do 90 dni od daty obowiązywania umowy. | TAK |  |
| 4. | Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) dotyczące oferowanego respiratora , deklaracja zgodności, folder z parametrami technicznymi  | TAK |  |
| 5. | Gwarancja, bezpłatne przeglądy okresowe zgodnie z wymaganiami zawartymi w instrukcji obsługi urządzeń oraz bezpłatny serwis w okresie min. 24 miesięcy od daty protokolarnego odbioru  | TAK/wydłużenie gwarancji :do 6 m-cy -20 pkt.powyżej 6 m-cy 40 pkt |  |
| 6. | Gwarantowany czas reakcji od zgłoszenia usterki do 72 godzin.  | TAK |  |
| 7. | Gwarantowany czas od zgłoszenia usterki do jej usunięcia maksymalnie do 5 dni roboczych,  | TAK |  |
| 8. | W okresie gwarancji dowóz urządzenia do naprawy lub przyjazd serwisanta do siedziby Zamawiającego na koszt Wykonawcy.  | TAK |  |
| 9. | Paszport techniczny i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury |  |  |

**Niespełnienie wyżej wyszczególnionych parametrów spowoduje odrzucenie oferty**

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy