**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet 5: Pompa infuzyjna – 4 szt.**

**Producent : …………………………………………………(należy podać)**

**Model/ Typ : ………………………………………………………(należy podać)**

**Kraj pochodzenia: ................................................................. (należy podać)**

**Rok produkcji : 2018 lub 2019 ……………………..………(należy podać)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis wymaganego parametru** | **parametr wymagany** | **Deklaracja Wykonawcy - należy wpisać potwierdzenie TAK i oferowany parameter w miejscu żądanym** |
| 1. **Ogólne**
 |
| 1. | Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50 ml. – fabrycznie skalibrowane - minimum 5 typów strzykawek  | TAK |  |
| 2. | Możliwość skalibrowania min. dwóch dodatkowych typów strzykawek | TAK / podać |  |
| 3. | Szybkość dozowania: minimum w zakresie 0,1-1200 ml/h | TAK / podać |  |
| 4 | Programowanie szybkości dla zakresu 0,1 – 9,99 ml/h ze skokiem 0,01 ml/h | TAK / podać |  |
| 5 | Dokładność szybkości dozowania ≤ +/-2% | TAK / podać |  |
| 6 | Bolus manualny i automatyczny | TAK  |  |
| 7 | Programowanie parametrów podaży Bolus-a * objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży
 | TAK / podać |  |
| 8 | Szybkość bolusa programowana w zakresie 0,1-1200 ml/h | TAK / podać |  |
| 9 | Objętość bolusa programowana w zakresie 0,1 - 9999 | TAK / podać |  |
| 10 | Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji | TAK |  |
| 11 | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:* ml
* ng, μg, mg,
* na kg wagi ciała lub nie,
* na min, godz.
 | TAK / podać |  |
| 12 | Historia zdarzeń dostępna bezpośrednio z pompy – rejestr min. 1000 zdarzeń | TAK / podać |  |
| 13 | Regulowane progi ciśnienia w zakresie od 150 do 900 mm Hg  | TAK / podać |  |
| 14 | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji.minimum 10 progów . | TAK / podać |  |
| 15 | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego, tzw. antybolus | TAK |  |
| 16 | Rozbudowany system alarmów:* 5 min do opróżnienia strzykawki
* 5 min do końca infuzji
* pusta strzykawka
* koniec infuzji
* okluzja
* nieprawidłowe mocowanie strzykawki
* czas do rozładowania akumulatora
* akumulator rozładowany
* pompa uszkodzona
 | TAK / podać |  |
| 17 | Czas pracy z akumulatora minimum 8 h przy infuzji 5ml/h | TAK / podać |  |
| 18 | Ładowanie akumulatora do 100% pojemności ≤6h | TAK / podać |  |
| 19 | Wyświetlacz LCD  | TAK |  |
| 20 | Możliwość wyświetlenia następujących informacji jednocześnie: * nazwa leku,
* prędkość infuzji,
* objętość do podania VTBI ,
* łączna objętość podana,
* stan naładowania akumulatora,
* wartość limitu ciśnienia
* aktualne ciśnienie w drenie podane w formie numerycznej ,
* aktualne ciśnienie w drenie podane w formie piktogramu ,
* stan infuzji (w toku lub zatrzymana).
 | TAK / podać *informacje wyświetlane jednocześnie na głównym ekranie podczas podaży* |  |
| 21 | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim | TAK |  |
| 22 | Proces programowania wspomagany podpowiedziami ekranowymi | TAK |  |
| 23 | Klawiatura symboliczna | TAK |  |
| 24 | Podświetlany wyświetlacz i klawiatura pozwalająca na pracę w bardzo słabym oświetleniu | TAK |  |
| 25 | Funkcja ręcznego oraz automatycznego blokowania klawiatury- blokada następuje po naciśnięciu właściwego przycisku lub po upływie zaprogramowanego czasu.  | TAK |  |
| 26 | Waga maksymalna 2,5 kg | TAK / podać |  |
| 27 | Zasilanie przez zasilacz wbudowany w urządzenie 230 V AC, 50 Hz lub zasilacz zewnętrzny  | TAK / podać |  |
| 28 | Odporna na zalanie i odporna na defibrylację | TAK / podać |  |

Proszę podać ( wymienić) części zużywalne ( jeżeli dotyczy): ……………………………………………………………………………..…………….………

Proszę podać ( wymienić) listę podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanych przedstawicieli do wykonywania czynności serwisowych: ………………………..………………

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

UWAGA:

1. Parametry opisane w Zestawieniu Parametrów Technicznych są bezwzględnie wymagane. Nie spełnienie przez oferowany sprzęt jakiegokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z treścią SIWZ.

2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest zgodny z wymogami SIWZ, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.