**PARAMETRY TECHNICZNE I POZOSTAŁE WYMAGANIA**

**Część nr 1 - pompy insulinowe dla dzieci – 47 szt. - zamówienie podstawowe**

**- 8 szt. - opcja**

Nazwa i typ\*: ..........................................

Producent *(pełna nazwa i adres)\** .........................................

Kraj pochodzenia\*: ..........................................

Rok produkcji 2024/2025 r.\* ..........................................

**PARAMETRY WYMAGANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY**  **OFEROWANE\***  (*należy wpisać TAK lub jeżeli dotyczy podać wartość, zakres oferowanych parametrów, opisać*) |
| I Parametry techniczne | | | |
| 1. | Stopień wodoodporności minimum IPX8 | TAK |  |
| 2. | Alarm informujący o zatrzymaniu pompy | TAK |  |
| 3. | Blokada pompy | TAK |  |
| 4. | Zabezpieczenia – zachowanie ustawień użytkownika przy braku zasilania | TAK |  |
| 5. | **Programowanie bolusa :** | | |
| * prostego/standard - dokładność 0,1 j/bolus | TAK |  |
| * przedłużonego - dokładność 0,1 j/bolus * - czas podania co najmniej 7 godzin | TAK |  |
| * złożonego - dokładność 0,1 j/bolus | TAK |  |
| 6. | **Czasowa zmiana bazy/dawki podstawowej:** | | |
| * ustawienia procentowe lub jednostki na godzinę możliwe zwiększanie lub zmniejszanie ≤30 min. | TAK |  |
| * likwidowanie czasowej zmiany bazy/dawki podstawowej – samoistna lub z alarmem | TAK |  |
| * czas do 24 godzin | TAK |  |
| 7. | **Programowanie bazy:** | | |
| - wprowadzenie przepływów godzinowych *(ilość jednostek na godzinę)* - baza 0,05j /godzinę  - minimum dwa dodatkowe profile bazy do wcześniejszego przygotowania z możliwością przywołania z pamięci i zastosowania | TAK |  |
| 8. | **Kalkulator bolusa** | TAK |  |
| * Kalkulator bolusa posiłkowego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych | TAK |  |
| * Kalkulator bolusa korygującego z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych | TAK |  |
| * Możliwość ręcznego wprowadzania pomiaru glikemii do kalkulatora bolusa lub komunikacja z glukometrem, do którego paski są refundowane w dniu ogłoszenia przetargu | TAK |  |
| * Automatyczne rozpoznawanie przez pompę ilości insuliny znajdującej się w zbiorniczku | TAK |  |
| 9. | **Pamięć pompy –**minimum do 90 dni  - historia bolusów, alarmów, dawki dobowej bezpośrednio z pompy: aktualne dawki w bazie min. 20 bolusów i całkowite dawki dobowe z ostatnich 30 dni | TAK |  |
| 10. | Możliwość korzystania z ciągłego monitorowania glikemii za pomocą transmitera z odczytem na ekranie pompy oraz funkcja automatycznego czasowego zatrzymania infuzji insuliny przed niskim poziomem glikemii | TAK |  |
| 10a. | Pompa z wbudowaną funkcją zamkniętej pętli hybrydowej, która automatycznie normalizuje także hiperglikemię. | TAK |  |
| 11. | Długość drenu – co najmniej dwie długości | TAK |  |
| 11a | Wbudowany system monitorowania współpracujący z pompą | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12. | **Alarmy:** | | |
| * tonowy | TAK |  |
| * wibracyjny | TAK |  |
| * historia alarmów: minimum 30 ostatnich | TAK |  |
| * brak podawania insuliny | TAK |  |
| * spadku zasilania | TAK |  |
| * kończącej się insuliny | TAK |  |
| * ukończenia czasowej zmiany bazy | TAK |  |
| 13. | Program komputerowy do analizy danych:  - zapis z ostatnich 30 dni pracy pompy  - czytnik do odczytywania danych z pompy | TAK |  |
| 14. | Menu w pełnym zakresie w języku polskim | TAK |  |
| 15. | Temperatura pracy pompy +5° do +37°C | TAK |  |
| **II. Dodatkowe wyposażenie dla każdej pompy** | | | |
| 1. | * **Zestaw infuzyjny - 3 szt.** * wszystkie modele pozwalające utrzymać limit refundacyjny *(10 sztuk za maksymalnie 300PLN)* * metalowe i teflonowe o różnej długości, rozłączane * możliwość zakupu zestawów infuzyjnych przynajmniej w czterech punktach sprzedaży na terenie kraju * **Zbiornik na insulinę – 3 szt.** * **Etui** * **Klips** * **Baterie** * **Serter** | TAK |  |
| **III. Zasilanie pompy** | | | |
| 1. | Zasilanie pompy przez: powszechnie dostępna, standardowa bateria alkaliczna 1,5 V AAA lub 1,5 V AA | TAK |  |
| 2. | Informacja dźwiękowa i wyświetlana na ekranie pompy o zużyciu baterii większym niż 70% | TAK |  |
| **IV. Pozostałe warunki** | | | |
| 1. | Dostępność na rynku polskim - 4 lata. | TAK |  |
| 2. | Instrukcja obsługi wyłącznie w j. polskim z opisem wszystkich komunikatów wyświetlanych przez pompę*(z dostawą).* | TAK |  |
| 3. | Gwarancja min. 4 lata. | TAK |  |
| 4. | Karta gwarancyjna *(z dostawą).* | TAK |  |
| 5. | W okresie gwarancji dowóz urządzenia do naprawy lub przyjazd serwisanta do siedziby Zamawiającego na koszt Wykonawcy. | TAK |  |
| 6. | Czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji i po gwarancji: maksymalnie 24 godziny. | TAK |  |
| 7. | Wykonawca, *(w czasie gwarancji)* gwarantuje wymiany pompy w ciągu 24 godzin *(przesyłka na koszt wykonawcy)* | TAK |  |
| 8. | Wykonawca posiada stronę internetową zawierającą:   * formę kontaktu z firmą *(telefony lokalnych przedstawicieli firm z godzinami ich pracy)*, * zasady obsługi pompy insulinowej, * dane dotyczące osprzętu do pomp *(rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii itp.)* | TAK |  |
| 9. | Wykonawca gwarantuje, że dostarczone urządzenie jest fabrycznie nowe, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych. | TAK |  |
| 10. | Dostawa pompy nastąpi w ciągu 2 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.  Edukacja użytkowników odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego. | TAK |  |
| 11. | Wykaz punktów serwisowych autoryzowanych na terenie Polski *(podać adresy, telefony).* | TAK |  |

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Parametry techniczne** | **Ilość punktów możliwa do zdobycia** | **Parametr oferowany**  ***(zaznaczyć X)*** |
| 1. | Możliwość wielokrotnej wymiany ampułki w ciągu doby. | | NIE – 0 pkt |  |
| TAK – 20 pkt |  |
| 2. | Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby bez potrzeby resetowania pompy. | | NIE – 0 pkt |  |
| TAK – 20 pkt |

**UWAGA – PARAMETRY WYMAGANE**

Powyższe parametry zawarte w tabeli **„Parametry wymagane”** - stanowią wymagania minimalne. Niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji *(poza materiałami eksploatacyjnymi).*

\*należy podać

Jeżeli oferowany sprzęt spełnia wymagania podane w kolumnie „Wymagane parametry” należy,   
w odpowiednim wierszu kolumny "Oferowane parametry" wpisać „TAK” lub jeżeli dotyczy podać wartość, zakres oferowanych parametrów, opisać.

Jeżeli zostanie wpisane „NIE” lub Wykonawca pozostawi puste pole, Zamawiający odrzuci ofertę.

Proponowane przez Wykonawcę rozwiązania i warunki nie mogą być sprzeczne, ani mniej korzystne od wymagań minimalnych określonych w kolumnie "Wymagane parametry". Zaoferowanie parametrów gorszych niż opisane w "Wymagane parametry" spowoduje odrzucenie oferty.