**PARAMETRY TECHNICZNE I POZOSTAŁE WYMAGANIA**

**Część nr 2 - pompy insulinowe dla dzieci – 8 szt.**

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

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

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

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

**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 co najmniej 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 0,05 j /godzinę,  - minimum dwa profile bazy do wcześniejszego przygotowania z możliwością przywołania z pamięci i zastosowania, | TAK |  |
| 8. | **Kalkulator bolusa** | TAK |  |
| * Kalkulator bolusa posiłkowego wewnętrzny lub zewnętrzny z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych, | TAK |  |
| * Kalkulator bolusa korygującego wewnętrzny lub zewnętrzny z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych, | TAK |  |
| * Możliwość ręcznego wprowadzenia pomiaru glikemii do kalkulatora bolusa lub komunikacja z glukometrem, do którego paski są refundowane w dniu ogłoszenia przetargu. | 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. |  |  |
| 10. | Długość drenu – co najmniej dwie długości | TAK |  |
| 11. | **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 |  |
| 12. | Program komputerowy do analizy danych:  - zapis z ostatnich 30 dni pracy pompy,  - czytnik do odczytywania danych z pompy, | TAK |  |
| 13. | Menu w pełnym zakresie w języku polskim lub w postaci czytelnych ikon opisanych w instrukcji obsługi. | TAK |  |
| 14. | 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 - 2 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. Nie spełnienie 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.