|  |
| --- |
| **Pompa strzykawkowa 20 szt.** |
| **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane\***\*wypełnia wykonawca – dopuszcza się wyłącznie pakiet wypełniony w całości. |
|  | Marka i typ oferowanej pompy strzykawkowej |  |
|  | Urządzenie wyprodukowane w 2021 r. |  |
|  | Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi  |  |
|  | Strzykawka automatycznie mocowana od przodu  |  |
|  | Urządzenie przenośne, również do pracy w ambulansie ZRM i miejscu zdarzenia |  |
|  | Napięcie 11-16 V DC, zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego  |  |
|  | Masa pompy max.1,5 kg |  |
|  | Pompa zajmująca przestrzeń nie większą niż 3 000 cm3 |  |
|  | Odłączalny uchwyt do przenoszenia i mocowania i pompy do rur pionowych i poziomych  |  |
|  | Odłączalny uchwyt do przenoszenia do 3 pomp zasilanych jednym przewodem nie wymagającym dodatkowych elementów. |  |
|  | Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji min 9 poziomów |  |
|  | Mocowanie do pionowego statywu/rury 3 pomp jednym uchwytem. |  |
|  | Dokładność mechaniczna <<±0,5% |  |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min 8h przy przepływie 25ml/h |  |
|  | Różne tryby infuzji: Wzrost-utrzymanie-spadek; programowanie min. 12 cykli o różnych parametrach; podaż okresowa z przerwami; dawka w czasie; kalkulacja prędkości dawki. |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, mcg, U lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h)  |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów  |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01ml/godz.  |  |
|  | Prędkości bolusa min:dla strzykawki o poj.3ml =1-150 ml/hdla strzykawki o poj.5ml =1-300 ml/hdla strzykawki o poj.10ml =1-500 ml/hdla strzykawki o poj.20ml =1-800 ml/hdla strzykawki o poj.30ml =1-1200 ml/hdla strzykawki o poj.50/60ml =1-1800 ml/h |  |
|  | Możliwa do ustawienia prędkość bolusa 0,1 - 1 800ml/h |  |
|  | Tryb kontroli zmian ciśnienia w linii |  |
|  | Możliwość utworzenia Bazy Leków używanych w infuzjoterapii na terenie szpitala z możliwością zastosowania do tworzenia Bibliotek Leków na poszczególne oddziały do 50 |  |
|  | Biblioteka Leków zawierająca min1 200 leków z możliwością podzielenia na min.25grup.  |  |
|  | Czujnik zmian ciśnienia w linii - okluzji i rozłączenia linii bez konieczności stosowania specjalnych drenów |  |
|  | Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji (limity względne min-max; limity bezwzględne min-max, parametry standardowe), możliwość wyświetlania naprzemiennego nazwy leku i/lub wybranych parametrów infuzji.  |  |
|  | Możliwość prowadzenia znieczulenia zewnątrzoponowego |  |
|  | Menu w języku polskim  |  |
|  | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej.  |  |
|  | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml |  |
|  | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.  |  |
|  | Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania pompy o tryb TCI  |  |
|  | Możliwość opcjonalnego rozszerzenia oprogramowania każdej pompy o tryb PCA i PCEA  |  |
|  | Opcjonalna możliwość bezprzewodowej komunikacji pomp z komputerem poza stacją dokującą . |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły bez użycia stacji dokującej - 3 pompy.  |  |
|  | 12 V kabel przejściowy do podłączenia maksymalnie 3 pomp Space do pokładowego systemu zasilania w karetce, helikopterze czy samolocie |  |
|  | Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Zużycie energii przez jedną pompę / dzień/ miesiąc/rok:przy założeniu ,że pompa pracuje 12 godzin/dobę0,96 / 28,8 / 350,4; kWh |  |

**Załącznik 11.8 do SWZ**

**Formularz parametrów oferowanych Część nr 8 – Respirator transportowy**

 *…………………………………………*

 *(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy