**Załącznik nr 1 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **Specyfikacja techniczna - opis przedmiotu zamówienia**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Stacja dokująca wraz pompą strzykawkową do zastosowania w środowisku rezonansu magnetycznego lub sprzęt równoważny** |
| **Lp.** | **Sprzęt** | **Liczba sztuk**  |
| **1.** |  |  |
| Producent……………………………………………… | Model…………………………………… |
| **l.p** | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) oraz nr strony z katalogu** |
|  | **Stacja dokująca na pompy infuzyjne do zastosowania w środowisku rezonansu magnetycznego z pompą strzykawkową** |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe ,rok produkcji 2015 |  |
|  | Stacja zapewniająca pracę pomp infuzyjnych w środowisku rezonansu magnetycznego MRI 1,5 T |  |
|  | Możliwość umieszczenia w stacji 4 pomp infuzyjnych strzykawkowych lub objętościowych |  |
|  | Stacja umieszczona na wózku jezdnym wyposażonym w min. 2 hamulce. |  |
|  | Stacja wyposażona w system stale monitorujący natężenie pola magnetycznego |  |
|  | Alarm w momencie znalezienia się systemu w polu o zbyt dużym natężeniu pola magnetycznego |  |
|  | Pompy stosowane w stacji MRI mogą być stosowane również poza stacją do innych terapii |  |
|  | Wyposażona w szufladę na podręczne akcesoria |  |
|  | Masa zestawu do 40kg |  |
| **II.** | **Pompa strzykawkowa do pracy w stacji dokującej** |  |
|  | Pompa strzykawkowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi |  |
|  | Strzykawka automatycznie mocowana od przodu |  |
|  | Mechanizm zabezpieczający przed swobodnym niekontrolowanym przepływem składający się z dwóch elementów – jeden w pompie jeden na drenie. |  |
|  | Możliwość zastosowania różnych profili podaży |  |
|  | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu |  |
|  | Mechanizm blokujący tłok zapobiegający samoczynnemu opróżnianiu strzykawki podczas wymiany |  |
|  | Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości 2/3, 5, 10, 20 i 50/60 ml różnych typów oraz różnych producentów |  |
|  | Prezentacja ciągłego pomiaru ciśnienia w linii w formie graficznej |  |
|  | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999,9 ml/h Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 - 99,99ml/h programowana co 0,01 ml/h |  |
|  | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji |  |
|  | Prędkości bolusa min: dla strzykawki o poj.3ml =1-150 ml/h,dla 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/h dla strzykawki o poj.50/60ml =1-1800 ml/h |  |
|  | Możliwość rozszerzenia o funkcję przejęcia infuzji w przypadku podłączenia do stacji dokującej |  |
|  | Napięcie 11-16 V DC, możliwe zasilanie przy użyciu zasilacza zewnętrznego i stacji dokującej |  |
|  | Pompa wyposażona w akumulator wewnętrzny umożliwiający zasilanie 8 godzin przyprędkości infuzji 25 ml/h |  |
|  | Masa pompy max: 1,5 kg |  |
|  | Menu w języku polskim |  |
|  | Podświetlany ekran i przyciski z możliwością regulacji na 9 poziomach |  |
|  | Możliwość zatrzaskowego mocowania w stacji dokującej |  |
|  | Możliwość montażu zestawu do trzech pomp techniką zatrzaskową, w przypadku zastosowania dodatkowego uchwytu |  |
|  | Dokładność prędkości infuzji +/- 5% |  |
|  | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 1- 9999 ml |  |
|  | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 99:59 godzin |  |
|  | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, IE lub mmol, z uwzględnieniem lub nie masy ciała w odniesieniu do czasu ( np. mg/kg/min; mg/kg/h; mg/kg/24h) |  |
|  | Funkcja KVO z możliwością wyłączenia funkcji przez użytkownika. |  |
|  | Bolus podawany na żądanie |  |
|  | Bolus o określonej objętości |  |
|  **III.** | **Alarmy i ostrzeżenia** |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń  |  |
|  | Alarm przypominający – zatrzymana infuzja |  |
|  | Alarm okluzji |  |
|  | Alarm rozładowanego akumulatora |  |
|  | Alarm braku lub źle założonego zestawu |  |
|  | Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu |  |
|  | Alarm wstępny 3 min. przed końcem infuzji |  |
|  | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora |  |
|  | Alarm powietrza w linii |  |
|  | Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki |  |
|  | Biblioteka Leków zawierająca min. 1200 leków z możliwością podzielenia na 30 grup |  |
|  | Leki zawarte w Bibliotece Leków powiązane z parametrami infuzji ( limity względne min-max; limity bezwzględne min-max, parametry standardowe) |  |
|  | W przypadku leków wprowadzonych do Biblioteki bez parametrów infuzji – na ekranie odpowiednie ostrzeżenie |  |
|  | Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o tryby zastosowania terapii PCA |  |
|  | Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o tryby zastosowania terapii PCEA |  |
|  | Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o tryby zastosowania terapii TCI |  |
| **IV.** | **W przypadku systemu równoważnego Wykonawca wypełni pozycje od nr 1 do nr 26 w rozdziale II oraz pozycje od nr 1 do nr 16 w rozdziale III i pozycje od nr 1 do 7 w rozdziale V** |  |
| **V.** | **Wymagania dodatkowe** |  |
|  | W przypadku zgłoszenia usterki urządzenia lub jego wyposażenia naprawa nastąpi w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia. W przypadku braku możliwości naprawy w ciągu 5 dni Dostawca dostarczy sprzęt zastępczy w ciągu 7 dni od pierwszego dnia zgłoszenia awarii |  |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu, co najmniej 6 osób w dwóch turach, przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym |  |
| 2a | Szkolenie przypominające dla co najmniej 6 osób w terminie do 3 miesięcy od daty uruchomienia |  |
|  | Dostępność części zamiennych przez okres 10 lat od daty dostawy |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem |  |
|  | Dokumenty potwierdzające iż przedmiot zamówienia jest dopuszczony do użytku na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Montaż i uruchomienie |  |
| **VI.** | **Parametr oceniany**  |  |
|  | Gwarancja za każde 12 miesięcy powyżej wymaganej 10 pkt. |  |

**\* dokładny okres gwarancji należy wskazać w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ**

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi TAK lub NIE oraz podać dopuszczone parametry oferowane. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

**……............................. ……........................................................**

**/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych**

 **w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych**

 **do występowania w obrocie prawnym,**

 **reprezentowania Wykonawcy i składania**

 **świadczeń woli w jego imieniu**