**EZ/40/2023/MW**

**Załącznik nr 1d do SWZ**

**Załącznik nr ......... do Umowy**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH+KALKULACJA CENOWA**

**Pakiet nr 4**

**Pompy insulinowe z możliwością automatycznego podawania insuliny na podstawie odczytu stężenia glukozy z systemu ciągłego monitorowania stężenia glukozy-10 szt.**

Producent …………………………………………………………………………………..

Dostawca ………………………………………………………..

Nazwa produktu / Model / Typ / Nr katalogowy ……………………………………..…………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wymagana odpowiedź****Tak/ Nie** | **Opis parametrów oferowanych** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe  | TAK  |  |
| 2. | Rok produkcji: 2022/2023 | TAK  |  |
| 3. | Zasilanie pompy z baterii AA lub AAA | TAK, PODAĆ |  |
| 4. | Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem min. IPX 7 | TAK, PODAĆ  |  |
| 5. | Pełny interfejs użytkownika w j. polskim | TAK |  |
| 6. | Minimum dwa rodzaje programowalnych baz | TAK, PODAĆ |  |
| 7. | Programowanie minimalnej wielkości dawki bazy 0,025j | TAK, PODAĆ |  |
| 8. | Programowanie wielkości bolusa | TAK |  |
| 9. | Minimum 3 rodzaje bolusa | TAK, PODAĆ |  |
| 10. | Minimalna dokładność dawkowania bolusa dla każdego rodzaj i niezależnie od wielkości bolusa 0,1 jednostki | TAK, PODAĆ |  |
| 11. | Alarm dźwiękowy (tonowy) | TAK |  |
| 12. | Alarm wibracyjny | TAK, PODAĆ  |  |
| 13. | Automatyczne wypełnianie drenu | TAK, PODAĆ |  |
| 14. | Blokada przed przypadkową zmiana parametrów. | TAK |  |
| 15. | Możliwość wyłączenia alarmu dźwiękowego | TAK |  |
| 16. | Automatyczne wypełnienie drenu | TAK, PODAĆ |  |
| 17. | Możliwość automatycznego wstrzymania wlewu podstawowego na podstawie wartości wskazanych przez system ciągłego monitorowania glikemii | TAK |  |
| 18. | Bezpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do sczytywania danych z pompy (m.in. historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do komputera na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię  | TAK |  |
| 19. | Pamięć minimum 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy) | TAK, PODAĆ |  |
| 20. | Kalkulator bolusa wewnętrzny lub zewnętrzny z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych | TAK, PODAĆ |  |
| 21. | Automatyczne rozpoznawanie przez pompę ilości insuliny znajdującej się w zbiorniczku | TAK |  |
| 22. | Czasowa zmiana bazy | TAK |  |
| 23. | Minimalny okres czasowej zmiany bazy ≤30 min. | TAK, PODAĆ |  |
| 24. | Możliwość automatycznego podania insuliny na podstawie odczytu stężenia glukozy z systemu do ciągłego monitorowania glikemii | TAK  |  |
| 25. | Zestawy infuzyjne (dostarczane przy dostawie) min 4 szt., | TAK, PODAĆ  |  |
| 26. | Zbiorniki na insulinę (dostarczane przy dostawie) min 4 szt., | TAK, PODAĆ |  |
| 27. | Baterie zapasowe (dostarczane przy dostawie) min. 2 szt. | TAK, PODAĆ |  |
| 28. | Zamontowanie zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowanie pompy do podłączenia bez konieczności używania dodatkowych akcesoriów | TAK  |  |
| 29. | Dostępność zestawów infuzyjnych w punktach sprzedaży na terenie całego kraju | TAK |  |
| 30 | Telefoniczna pomoc techniczna przez 24 h na dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym) (konieczność całodobowej infolinii) | TAK |  |
| 31. | Szkolenie z obsługi pompy (każdego nowego pacjenta) w terminie 7 dni od daty przekazania pompy pacjentowi w ośrodku zakładającym pompę oraz podłączenie pompy w terminie 14 dni od daty przekazania pompy w ośrodku podłączającym pompy. O zakończeniu wymaganego szkolenia decyduje członek zespołu diabetologicznego w ośrodku podłączającym pompy – podpisuje kartę szkolenia. | TAK |  |
| 32. | Strona internetowa przedstawiającą formę kontaktu z firmą oraz danymi dotyczącymi pompy i osprzętu | TAK |  |
| 33. | Instrukcja obsługi pompy w języku polskim, w instrukcji muszą być opisane wszystkie komunikaty wyświetlane przez system mikropompy a wyświetlane na ekranie pilota do mikropompy | TAK  |  |
| 34. | Gwarancja min. 48 m-cy. od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy | TAK, PODAĆ | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym  |

**Wymogi dodatkowe**

1.Wymogi dotyczące programu komputerowego do sczytywania pamięci pompy:

* Aktualne bazy (wszystkie możliwe z jednego sczytania pompy, na wykresach lub w tabelach dokładna dawka – z dokładnością podawania bazy przez pompę)
* Stosowane przeliczniki w kalkulatorach bolusów,
* Historia bolusów (dokładnie podany rodzaj bolusa, dawka, czas podania bolusa przedłużonego)
* Historia wypełnień drenu
* Wykresy dzienne, na których muszą być przedstawione:
stosowana w tym dniu baza podstawowa,
czasowa zmiana bazy -wskazane oznaczenie innym kolorem,
zaznaczenie momentu zatrzymania i włączenia pompy
zaznaczenie momentu wypełnień drenu,
wszystkie podane bolusy z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa przedłużonego– wskazane zaznaczenie bolusów innymi kolorami,
* Historia alarmów
* Udostępnienie programu pacjentom

 2. Wymagane informacje zawarte na stronie internetowej:

* Numer infolinii, pod którym osoby korzystające z pomp otrzymają całodobową informacje dotyczącą problemów technicznych związanych z korzystaniem z pompy insulinowej
* Telefony lokalnych przedstawicieli firm z godzinami ich pracy
* Zasady obsługi pompy insulinowej
* Dane dotyczące osprzętu do pomp (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii itp.)

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

**Pakiet nr 3:**

**Pompy insulinowe z możliwością automatycznego podawania insuliny na podstawie odczytu stężenia glukozy z systemu ciągłego monitorowania stężenia glukozy-10 szt.**

**wartość brutto…………………………………….zł**

(słownie: ….......................................................................................................)

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Na cenę ofertową brutto składają się:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Ilość** **szt.** | **Cena jedn.** **brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Pompy insulinowe z możliwością automatycznego podawania insuliny na podstawie odczytu stężenia glukozy z systemu ciągłego monitorowania stężenia glukozy | 10 |  |  |
| RAZEM: |  |