	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5B</p>	<p>Nr sprawy: ZP/56/2023</p>
--	--	----------------------------------

Załącznik nr 1.1.2 do SWZ

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

## **POMPA INFUZYJNA JEDNOSTRZYKAWKOWA SZT. 5 Z WYPOSAŻENIEM (STACJA DOKUJĄCĄ SZT. 2, STATYW DO STACJI SZT. 2)**

Nazwa	Agilia SP MC PL, Agilia Link 4, Statyw jezdny do pomp infuzyjnych
Typ	Zaawansowana Strzykawkowa pompa infuzyjna z kalkulacją dawki - 2018693, STACJA DOKUJĄCA DO 4 POMP - Z074120, STATYW JEZDNY DO POMP INFUZYJNYCH O ZWIĘKSZONEJ NOŚNOŚCI- Z073160
Producent	Fresenius Kabi AG/Provita Medical GmbH
Kraj pochodzenia	Niemcy
Rok produkcji:	Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2022/ stacja dokująca zgodnie z dopuszczeniem 2021/2022

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić)	
I	PARAMETRY TECHNICZNE		
	<b>Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa szt. 5</b>		
1.	<b>Objętości strzykawk</b> 5, 10, 20, 30/35, 50/60 cm3.	TAK	TAK, Potwierdzam
2.	Możliwość stosowania strzykawk różnych producentów – krajowych i zagranicznych, lista strzykawk dostępna na życzenie, możliwość dostosowania pompy do wskazanych typów strzykawk min. 4 producentów	TAK	TAK, Potwierdzam
3.	Typy strzykawk wykorzystywanych w pompie dostępnych na rynku krajowym	TAK	TAK, Potwierdzam
4.	Automatyczne rozpoznawanie strzykawk	TAK	TAK, Potwierdzam
5.	<b>Zakres szybkości przepływu</b> 0,1–1200 ml/h Regulacja : - co 0,1 ml/h w zakresie 0,1–99,9 ml/h (opcjonalnie 0,01 ml/h w zakresie 0,1–9,99ml/h) - co 1 ml/h w zakresie 100–1200 ml/h.	TAK	TAK, Potwierdzam
6.	<b>Objętość/dawka wlewu</b> Objętość: 0,1–999 ml / Dawka: 0,1–9999 jednostek	TAK	TAK, Potwierdzam
7.	<b>Tryby wlewu</b> - tryb w ml/h: - tryby dawkowania: ng/h, ng/kg/min, ng/kg/h, µg/min, µg/h, µg/kg/min, µg/kg/h, mg/min, mg/h, mg/24h, mg/kg/min, mg/kg/h, mg/kg/24h, mg/m./h, mg/m./24h, g/h, g/kg/min, g/kg/h, g/kg/24h, mmol/h, mmol/kg/h, mmol/kg/24h, mU/min, mU/kg/min, mU/kg/h, U/min, U/h, U/kg/min, U/kg/h, kcal/h, kcal/24h, kcal/kg/h, mEq/min, mEq/h, mEq/kg/min, mEq/kg/h. - Ustawienie rozcieńczenia: -- jedn. / ml lub -- jedn. / -- ml. Z dawką nasycającą lub bez.	TAK	TAK, Potwierdzam
8.	<b>Dawka nasycająca</b> Dawka/czas: 0,01–9999 jedn. / 1 sekundę – 24 h. Automatyczne obliczanie szybkości.	TAK	TAK, Potwierdzam
9.	<b>Bolus</b> - bolus bezpośredni: Szybkość: 50–1200 ml/h (przyrost o 50 ml/h). - bolus programowany (dawka lub objętość / czas): 0,1–99,9 ml 0,01–9999 jedn. / 1 sekundę – 24 h.	TAK	TAK, Potwierdzam
10.	<b>Wlew końcowy (V/T i VL)</b> KVO: szybkość regulowana w zakresie 0,1–5 ml/h, wlew ciągły lub zatrzymanie podawania.	TAK	TAK, Potwierdzam
11.	<b>Dokładność szybkości infuzji :</b> * ± 1% dokładność urządzenia, * ± 2% dokładność strzykawki	TAK	TAK, Potwierdzam



**Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**  
**ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg**

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

[https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski\\_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl](https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl)

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5B

Nr sprawy:  
ZP/56/2023

12.	<b>Objętość lub dawka / jednostka czasu:</b> 0,1–99,9 ml; 00 h 01 – 96 h 00. Limit objętości: 0,1–999 ml.	TAK	TAK, Potwierdzam
13.	Historia w formie graficznej <b>Objętość/dawka wlewu, ciśnienie, szybkość przepływu.</b>	TAK	TAK, Potwierdzam
14.	Dostępne opcje przeliczania - powierzchni ciała pacjenta w m <sup>2</sup> oraz wagi, w zakresie 0,25-350 kg z dostępną regulacją co 10 gramów w zakresie 0,25 – 9,99 kg	TAK	TAK, Potwierdzam
15.	<b>Tryby ciśnienia</b> Dostępne są dwa tryby: zmienny lub 3 ustalone wcześniej poziomy – Zakres: 50–900 mmHg. (co 25 mmHg w przedziale 50–250 mmHg / co 50 mmHg w przedziale 250–900 mmHg). Mogą być aktywowane/dezaktywowane i regulowane.	TAK	TAK, Potwierdzam
16.	Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – min. 20 poziomów, 3 jednostki do wyboru – mmHg, kPa, PSI	TAK	TAK, Potwierdzam
17.	Zapisywanie zdarzeń w dzienniku danych 1500 zdarzeń zapisywanych w dzienniku danych w czasie rzeczywistym.	TAK	TAK, Potwierdzam
18.	System kontroli i sygnalizacji stanów zagrażających życiu pacjenta (wizualny i dźwiękowy) -Alarm pustej strzykawki -Alarm przypominający –zatrzymana infuzja -Alarm okluzji -Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia -Alarm rozładowanego akumulatora -Alarm braku lub źle założonej strzykawki -Alarm otwartego uchwytu komory strzykawki -Alarm informujący o uszkodzeniu urządzenia -Alarm zbliżającego się rozładowania akumulatora -Alarm blokady klawiatury -Alarm bliskiego końca infuzji z możliwością zaprogramowania czasu w zakresie 0-30 minut, - Kontrola napięcia klamry mocującej strzykawkę, docisnięcia napędu do tłoka, umiejscowienie kołnierza strzykawki	TAK	TAK, Potwierdzam
19.	<b>Wymiary (w/s/d) / masa</b> 135 × 345 × 170 mm / Około 2,1kg	TAK	TAK, Potwierdzam
20.	<b>Zacisk z blokadą ryglującą</b> Wszechstronny zacisk pozwalający na zamontowanie na poręczu lub stojaku. (Stojak: 20–40 mm maks. / poręcz: 25–35 × 10 mm)	TAK	TAK, Potwierdzam
21.	- Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla, zasilacz wbudowany wewnątrz urządzenia - Zasilanie z akumulatora wewnętrznego powyżej 11 godz. przy przepływie 5 ml/godz.	TAK	TAK, Potwierdzam
22.	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	TAK	TAK, Potwierdzam
23.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji – zgodnie z formularzem ofertowym.	TAK	TAK, Potwierdzam
24.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii przez autoryzowany serwis z podjęciem naprawy do 2 dni roboczych od momentu powiadomienia o awarii wysłanego faksem	TAK	TAK, Potwierdzam
25.	Okres niesprawności urządzenia, po upływie którego Wykonawca zobowiązany będzie na żądanie Zamawiającego do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy - nie dłuższy niż 3 dni robocze od chwili zgłoszenia awarii	TAK	TAK, Potwierdzam
26.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy - nie więcej niż 3 naprawy tego samego elementu	TAK	TAK, Potwierdzam
27.	Instrukcje obsługi w języku polskim dostarczone przy dostawie	TAK	TAK, Potwierdzam
	<b>WYPOSAŻENIE - STACJA DOKUJĄCA 2 szt. i STATYW DO STACJI DOKUJĄCEJ 2 szt.</b>	TAK	TAK, Potwierdzam
28.	Stacja dokująca pozwalająca na jednoczesne zasilanie 4 pomp	TAK	TAK, Potwierdzam



**Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**  
**ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg**


tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

[https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski\\_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl](https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl) e-mail: [zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl](mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl)

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5B

Nr sprawy:  
ZP/56/2023

29.	Zatraskowe mocowanie oferowanych pomp w stacji dokującej bez konieczności demontażu uchwytu mocującego pompy lub uchwytu transportowego	TAK	TAK, Potwierdzam
30.	Dowolna zmiana miejsca pomp strzykawkowych i objętościowych bez konieczności wyjmowania innych pomp – możliwość niezależnego umieszczania i wyjmowania pomp w i z stacji	TAK	TAK, Potwierdzam
31.	Zasilanie pomp ze stacji dokującej automatyczne podłączenie zasilania po umieszczeniu pompy w stacji . Moc maksymalna (z 4 pompami) : 60VA	TAK	TAK, Potwierdzam
32.	Specyfikacja gniazda wyjściowego zasilacza max. 15VA na wyjście	TAK	TAK, Potwierdzam
33.	Możliwość mocowania stacji dokującej do rury pionowej (stojaki lub kolumny)	TAK	TAK, Potwierdzam
34.	Masa stacji dokującej maksymalnie 3,6kg	TAK	TAK, Potwierdzam
35.	Statyw zaprojektowany specjalnie na potrzeby montażu stacji dokujących, stawy jezdny z obciążeniem max. 25 kg	TAK	TAK, Potwierdzam
36.	Nisko położony środek ciężkości	TAK	TAK, Potwierdzam
37.	Podwójny maszt stojaka (regulacja w zakresie 170-220cm)	TAK	TAK, Potwierdzam
38.	Podstawa jezdna o śr. 65 cm wyposażona w 5 podwójnych kółek z hamulcami	TAK	TAK, Potwierdzam
39.	Teleskopowe ramię z 6 wieszakami o łącznej nośności do 6 kg	TAK	TAK, Potwierdzam
40.	Wykonany ze stali nierdzewnej	TAK	TAK, Potwierdzam
<b>II</b>	<b>OKRES GWARANCJI I SERWISU</b>		
1.	Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min 24 miesiące	TAK, Podać	TAK, Potwierdzam 24 miesiące
2.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji	TAK	TAK, Potwierdzam
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego	TAK, Podać dane teleadresowe	TAK, Potwierdzam , Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego: Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 134 02-305 Warszawa M: +48 721 210 260 Tel: +48 22 345 67 89 Fax: +48 22 345 67 87
4.	Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.	Tak Dołączyć do oferty	TAK, Potwierdzam
5.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie	TAK	TAK, Potwierdzam
6.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii przez autoryzowany serwis z podjęciem naprawy do 2 dni roboczych od momentu powiadomienia o awarii	TAK	TAK, Potwierdzam
7.	Okres niesprawności urządzenia, po upływie którego Wykonawca zobowiązany będzie na żądanie Zamawiającego do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy - nie dłuższy niż 3 dni robocze od chwili zgłoszenia awarii	TAK	TAK, Potwierdzam
8.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy - nie więcej niż 3 naprawy tego samego elementu	TAK	TAK, Potwierdzam
9.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji	TAK	TAK, Potwierdzam
10.	Bezpłatne przeglądy w okresie trwania gwarancji	TAK	TAK, Potwierdzam
11.	Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia	TAK	TAK, Potwierdzam

	<p style="text-align: center;"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.ple-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5B</p>	<p>Nr sprawy: ZP/56/2023</p>
--	--	----------------------------------

12.	Bezpłatne przeglądy w okresie trwania gwarancji	TAK	TAK, Potwierdzam
13.	Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK	TAK, Potwierdzam
14.	Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)	TAK	TAK, Potwierdzam
15.	Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem	TAK	TAK, Potwierdzam
16.	Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami	TAK	TAK, Potwierdzam
17.	Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju.	TAK	TAK, Potwierdzam