



## Załącznik nr 1 – Specyfikacja Techniczna Zamówienia

### PAKIET NR 2

### OSOBISTE POMPY INSULINOWE DLA DOROSŁYCH – 30 sztuk

Oferowany model (pełna nazwa urządzenia, model, typ, nr katalogowy):.....

.....

Producent (+ adres, adres strony www): .....

.....

Kraj produkcji: .....

.....

Rok produkcji: nie starszy niż 2018 r. Urządzenie musi być fabrycznie nowe, nie może pochodzić z ekspozycji, wystaw itp.

L.p.	Parametry	Parametr wymagany	Parametr oferowany TAK/NIE podać/opisać	Zakres punktacji
I	II	III	IV	V
1.	Osobista pompa insulinowa (fabrycznie nowa)	Tak		Bez punktacji
2.	Producent	Opis		Bez punktacji
3.	Model/typ	Opis		Bez punktacji
4.	Rok produkcji	Opis		Bez punktacji
5.	<u>Zatrzymanie pompy</u> : alarm informujący o zatrzymaniu pompy	Tak		Bez punktacji
6.	<u>Blokada pompy</u> : wymagana elektroniczna blokada klawiszy	Tak		Bez punktacji
7.	Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem min. IPX 7	Tak (podać)		Bez punktacji
8.	<u>Programowanie bolusa</u> : (prostego/ standard)- Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus	Tak		Bez punktacji
9.	<u>Programowanie bolusa</u> : (przedłużonego/prostokątny)- Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus; maksymalny czas trwania bolusa - nie mniej niż 7h	Tak (podać)		Bez punktacji
10.	<u>Programowanie bolusa</u> : (złożony /podwójny /wielofalowy). Dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/bolus	Tak		Bez punktacji
11.	<u>Czasowa zmiana bazy/ dawki podstawowej</u> : możliwe procentowe lub jednostkowe zwiększenie lub zmniejszenie dawki bazowej, co 30 min. z automatycznym powrotem do wyjściowego wlewu podstawowego po zaprogramowanym czasie. Informacja o aktywnej dawce podstawowej (baza): dostępna z pozycji ekranu głównego lub przywołana za pomocą 1 przycisku. Czas: do 24 godz.	Tak		Bez punktacji
12.	<u>Programowanie bazy, wprowadzanie przepływów godzinowych (liczba jednostek na godzinę)</u> : dokładność nie mniejsza niż 0,1 j/godz. Minimum 2 dodatkowe profile bazy do wcześniejszego przygotowania z możliwością przywołania z pamięci i zastosowania.	Tak		Bez punktacji



13.	Dodatkowe schematy bazy (powyżej trzech). Zamawiający wymaga obowiązkowo min. trzech schematów bazy. Posiadanie powyżej trzech jest dodatkowo punktowane.	Tak (podać)		3 rodzaje – 0 pkt Powyżej 3 rodzajów – 10 pkt;
14.	Dokładność dawkowania bazy mniejsza niż 0,1 j/godzinę, (każdy rodzaj bazy)	Nie (podać dokładność)		<0,1 j/godzinę – 10 pkt Brak – 0 pkt
15.	<u>Pamięć pompy (Historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej, czasowej zmiany bazy, wypełnień drenów; program do szczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość szczytywania danych z glukometru, do którego paski są refundowane w dniu ogłoszenia przetargu oraz integracji obu informacji):</u> minimum 30 dni za pomocą programu komputerowego poprzez czytnik (wymogi dotyczące programu komputerowego – <b>patrz punkt 1 pod tabelą</b> ). <u>Bezpośrednio z pompy:</u> aktualne dawki w bazie, minimum ostatnie 20 bolusów (dawki i rodzaj), dawki dobowe z ostatnich 30 dni	Tak		Bez punktacji
16.	Kalkulator bolusa będący integralnym elementem systemu do podawania insuliny (funkcja dostępna w pompie insulinowej lub urządzeniu komunikującym się bezprzewodowo z pompą insulinową)  <u>Kalkulator bolusa z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych oraz z możliwością wyboru przez użytkownika ustawień:</u> a) gramy lub wymienniki węglowodanowe - WW w kalkulatorze bolusa.  Kalkulator bolusa wyposażony w funkcję aktywnej insuliny z ustawieniem czasu działania insuliny poprzez użytkownika, która zmniejsza tylko dawkę korekcyjną bolusa insuliny.  Możliwość ręcznego wprowadzenia pomiaru glikemii do kalkulatora bolusa lub komunikacja z glukometrem, do którego paski są refundowane w dniu ogłoszenia przetargu.	Tak		Bez punktacji
17.	<u>Kalkulator bolusa:</u> Z możliwością wyboru przez użytkownika ustawień mg/dl lub mmol/l (oznaczenie glikemii).	Nie (podać)		Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt
18.	<u>Automatyczne wypełnienie drenu:</u> tak- nieograniczona liczba wypełnień drenów w ciągu doby bezpośrednio tylko za pomocą funkcji w pompie	Tak		Bez punktacji
19.	<u>Zestawy infuzyjne:</u> wkłucia: metalowe (sztywne) oraz z tworzywa sztucznego (elastyczne) – wszystkie rodzaje wkłuć w ramach kwoty refundacyjnej. Długość drenu - co najmniej 2 długości.	Tak		Bez punktacji
20.	<u>Przypomnienie o wymianie zestawu infuzyjnego</u>	Nie (podać)		Alarm informujący o konieczności wymiany zestawu infuzyjnego



				Tak – 12 pkt Nie – 0 pkt
21.	<b>Serwis:</b> zapewnienie kontaktu telefonicznego 24 h/ dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym) z autoryzowaną infolinią (znającą dokładnie zasady działania pompy, wszystkie możliwe alarmy, błędy), podlegającą ocenie przez klientów (wymogi dotyczące informacji na stronie internetowej- <b>patrz punkt 2 pod tabelą</b> ).Wymiana pompy w ciągu 24 godzin (dni robocze). Przesyłka pompy na koszy firmy.	Tak		Bez punktacji
22.	<b>Baterie- zasilanie pompy:</b> baterie: AA, AAA (powszechnie dostępne w placówkach handlowych, na stacjach paliw, w kioskach typu „RUCH”, sklepach ze sprzętem AGD i RTV, aptekach itp.). Informacja dźwiękowa i wyświetlana na ekranie o zużyciu baterii większym niż 70 %.	Tak		Bez punktacji
23.	<b>Dodatkowe akcesoria konieczne do korzystania z osobistej pompy insulinowej:</b> Dodatkowe akcesoria do osobistej pompy insulinowej, które muszą być systematycznie wymieniane zgodnie z instrukcją obsługi, producent dostarcza bezpłatnie na okres użytkowania pompy (nie dotyczy zestawów infuzyjnych, zbiorników na insulinę, baterii, etui do noszenia pompy insulinowej).	Tak		Bez punktacji
24.	<b>Gwarancja:</b> dla pompy: co najmniej 4 lata; przy awarii wymiana na nową pompę .W przypadku wymiany sprzętu na nowy łączny okres gwarancji trwa nie krócej niż zaproponowany w ofercie. Odbiór i dostarczenie przedmiotu umowy do Zamawiającego lub osoby wykonującej uprawnienia z tytułu gwarancji (użytkownik- pacjent) w wyniku wykonania obowiązków wynikających z gwarancji nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy. Przekazania przedmiotu umowy przez Zamawiającego innemu użytkownikowi (pacjentowi) niż użytkownik (pacjent) pierwotny nie powoduje utraty gwarancji. Wymiana urządzenia na nowe, wolne od wad nastąpi po dokonaniu jednokrotnej naprawy i konieczności zaistnienia drugiej jego naprawy Wykonawca zobowiązany jest wymienić uszkodzone urządzenie na nowe wolne od wad w terminie 24 godzin od stwierdzenia drugiej usterki.	Tak (podać oferowany okres gwarancji w kol. IV )		Bez punktacji
25.	<b>Menu:</b> w pełnym zakresie język polski.	Tak		Bez punktacji
26.	<b>Instrukcja obsługi:</b> w pełnym zakresie język polski, w instrukcji muszą być opisane wszystkie komunikaty wyświetlane przez pompę	Tak		Bez punktacji
27.	Zestawy infuzyjne (dostarczone przy dostawie) min. 4 szt. w zestawie – metalowe (sztywne) – 1 szt. oraz tworzyw sztucznych (elastyczne o różnych długościach kaniuli) – 3 szt.	Tak		Bez punktacji
28.	Zbiorniki na insulinę (dostarczane przy dostawie) min. 4 szt. w zestawie	Tak		Bez punktacji
29.	Baterie zapasowe (dostarczane przy dostawie) min. 4 szt. dla każdej pompy	Tak		Bez punktacji
30.	Etui ochronne	Tak		Bez punktacji



31.	Aplikator do zestawów infuzyjnych	Tak		Bez punktacji
32.	Wykonawca zapewnia dostęp do telefonicznej pomocy technicznej przez 24 h na dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, konieczność całodobowej infolinii).	Tak		Bez punktacji
33.	Wykonawca zapewnia 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 - podpisując kartę szkolenia.	Tak		Bez punktacji
34.	Instrukcja obsługi pompy w języku polskim, w instrukcji muszą być opisane wszystkie komunikaty wyświetlane przez pompę.	Tak		Bez punktacji
35.	Wykonawca zapewnia przeszkolenie praktyczne zespołu diabetologicznego Zamawiającego w zakresie obsługi zaoferowanej pompy.	Tak		Bez punktacji
36.	Ciągłe monitorowanie glikemii - system zintegrowany z urządzeniem do podawania insuliny.	Nie (podać)		Tak – 35 pkt Nie – 0 pkt

## Punkt 1.

**Wykonawca dostarczy 1 transponder na 5 pomp oraz 2 sensory na każde 5 pomp.**

**Zamówienie obejmuje dostawę 6 transponderów oraz 12 sensorów.**

### **Wymogi dotyczące programu do odczytywania pamięci pompy:**

- aktualne bazy (wszystkie możliwe z jednego odczytania pompy, na wykresach lub w tabelach dokładna dawka, czas z dokładnością podawania bazy przez pompę);
- stosowane wartości przeliczników z ustalonymi przedziałami czasu w kalkulatorach bolusów;
- historia bolusów (dokładnie podany rodzaj bolusa, dawka i godzina ich podania);
- historia wypełnień drenu;
- wykresy dzienne, na których muszą być przedstawione:
  - stosowany w danym dniu wlew podstawowy,
  - czasowa zmiana bazy,
  - zaznaczenie momentu zatrzymania i włączenia pompy;
  - wszystkie podane bolusy z rozróżnieniem rodzaju i oznaczeniem czasu podania bolusa, w tym przedłużonego
  - wyniki glikemii przesłane ze współpracującego glukometru;
- historia alarmów,
- udostępnienie programu pacjentom na życzenie bezpłatnie,
- program do odczytywania danych z pompy powinien mieć jednocześnie możliwość odczytywania danych z glukometru, do którego paski są refundowane w dniu ogłoszenia przetargu, oraz integracji obu informacji.

## Punkt 2.

### **Wymagane informacje zawarte na stronie internetowej:**

- numer infolinii, pod którym osoby korzystające z pomp otrzymają całodobową informację dotyczącą problemów technicznych związanych z korzystaniem z pompy insulinowej;
- telefony lokalnych przedstawicieli z godzinami ich pracy;
- dane dotyczące osprzętu do pomp (rodzaje wkłuc, strzykawek, baterii i ich cen itp.).



---

**REKOMENDOWANE DODATKOWE OPCJE:**

1. Alarmy przypominające bolusy lub pomiary glikemii w czasie ustalonym przez użytkownika.
2. Cena zestawów infuzyjnych, która nie przekracza miesięcznego limitu refundacji dla osób <26. roku życia oraz 30% tego limitu dla osób >26. roku życia.

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty!**

Wymóg jest następujący – wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie (aby oferta była ważna i spełniała wszystkie wymagania, we wszystkich pozycjach – parametrach wymaganych Wykonawca winien wpisać „TAK”).

Wykonawca zobowiązany jest załączyć instrukcję obsługi w wersji polskiej – wraz z dostawą.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

Wykonawca powinien zapewnić co najmniej 4 lata gwarancji prawidłowego działania pomp, obejmującą części zamienne i serwis. Wymaga się każdorazowego przedłużenia gwarancji o czas naprawy przekraczający 24 godz.

Serwis na terenie Polski. Możliwość niezwłocznego kontaktu z serwisem, czas reakcji serwisu do 24 godz. (dni robocze). W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 1 dzień zobowiązujemy się dostarczyć urządzenie medyczne zastępcze o takich samych parametrach w ciągu 24 godzin w dni robocze.

Ilość punktów serwisowych w Polsce (przynajmniej jeden punkt): .....

Osobiste pompy insulinowe muszą być fabrycznie nowe (rok produkcji: nie starszy niż 2018 r.), nie mogą pochodzić z ekspozycji, wystaw itp.

.....  
data

.....  
podpisano upoważniony przedstawiciel Wykonawcy