

POMPA INSULINOWA

– pompy z regulacją dawki bazy < 0,1 j. /godzinę □

Producent

Nazwa urządzenia/model/typ/kraj pochodzenia

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW

L.p.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany/dodatkowy	Wymagana odpowiedź Tak/ Nie	Opis parametrów oferowanych	Zakres punktacji
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	wymagany	TAK		Bez punktacji
2.	Rok produkcji: 2014	wymagany	TAK		Bez punktacji
Parametry techniczne					
3.	Masa pompy z baterią i pojemnikiem na insulinę [g]	Wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
4.	Zasilanie pompy z baterii ogólnodostępnej w sprzedaży w Polsce (sieć supermarketów, stacje benzynowe, kioski typu „Ruch”, sklepy ze sprzętem AGD i RTV, apteki)	Wymagany	TAK (podać typ baterii)		Bez punktacji
5.	Klasa ochrony przed wilgocią i zalaniem min. IPX 7	wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
6.	Pełny interfejs użytkownika w j. polskim	wymagany	TAK		Bez punktacji
7.	Zakres temperatury pracy, minimalny zakres +5 do + 40 [°C]	wymagany	TAK (podać zakres)		Bez punktacji
Parametry programowalne					
8.	Programowanie wielkości dawki bazy	wymagany	TAK		Bez punktacji
9.	Różne rodzaje programowalnych baz, minimum 3 rodzaje	wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
10.	Dokładność dawkowania bazy mniejsza niż 0,1j./godzinę, (każdy rodzaj bazy)	wymagany	TAK (podać dokładność)		Bez punktacji
11.	Programowanie wielkości bolusa	wymagany	TAK		Bez punktacji
12.	Różne rodzaje bolusa, minimum 3 rodzaje	wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
13.	Minimalna dokładność dawkowania bolusa 0,1 jednostki (każdy rodzaj bolusa) niezależnie od wielkości bolusa	wymagany	TAK (podać dokładność)		Dokładność bolusa mniejsza lub równa 0,1j. – 5 pkt. Dokładność bolusa powyżej 0,1j – 0 pkt.
Alarmy					
14.	Alarm dźwiękowy (tonowy)	wymagany	TAK		Bez punktacji
15.	Alarm wibracyjny	wymagany	TAK		Bez punktacji
16.	Rodzaje alarmów	wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
17.	Informacja dźwiękowa i wyświetlana na ekranie pompy o zużyciu baterii większym niż 70 %	wymagany	TAK		Bez punktacji
18.	Możliwość wyłączenia alarmu dźwiękowego	wymagany	TAK		Bez punktacji
Funkcje dodatkowe pompy					

19.	Automatyczne wypełnienie drenu	wymagany	TAK		Bez punktacji
20.	Nieograniczona ilość wypełnień drenów w ciągu doby	wymagany	TAK		Bez punktacji
21.	Blokada przed przypadkową zmianą parametrów	wymagany	TAK		Bez punktacji
22.	Możliwość anulowania podaży bolusa jednym przyciskiem	wymagany	TAK		Bez punktacji
23.	Bezpłatne zapewnienie oprogramowania i interfejsu do odczytywania danych z pompy (m.in. historia bolusów, alarmów, dawki podstawowej, dawki dobowej) do komputera na użytek ośrodka diabetologicznego prowadzącego terapię (minimalne wymogi w załączniku 1)	wymagany	TAK		Bez punktacji
24.	Pamięć minimum 1000 zdarzeń (bolusy, alarmy)	wymagany	TAK (podać ilość)		Bez punktacji
25.	Przegląd raportów, z minimum ostatnich 90 dni	wymagany	TAK		Bez punktacji
26.	Kalkulator bolusa posiłkowego wewnętrzny z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych	wymagany	TAK		Bez punktacji
27.	Kalkulator bolusa korygującego wewnętrzny z możliwością ustawienia w kilku przedziałach czasowych	wymagany	TAK		Bez punktacji
28.	Automatyczne rozpoznanie przez pompę ilości insuliny znajdującej się w zbiorniczku	dodatkowy	TAK		Bez punktacji
29.	Czasowa zmiana bazy minimum do 24 h	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
30.	Minimalny okres czasowej zmiany bazy ≤30 min.	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
31.	Ciągłe monitorowanie glikemii (system zintegrowany z osobistą pompą insulinową, nie w oddzielnym urządzeniu)	wymagany	TAK		Bez punktacji
Wypożyczenie pompy					
32.	Zestawy infuzyjne (dostarczane przy dostawie) min 2 szt.,	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
33.	Zbiorniki na insulinę (dostarczane przy dostawie) min 2 szt.,	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
34.	Baterie zapasowe (dostarczane przy dostawie) min. 2 szt.	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
35.	Etui ochronne	wymagany	TAK		Bez punktacji
36.	Brak dodatkowych akcesoriów koniecznych do zamontowania zestawu infuzyjnego w pompie i przygotowania pompy do podłączenia	dodatkowy	TAK/Nie		TAK – 5 pkt., NIE – 0 pkt.
37.	Sensory do ciągłego monitorowania glikemii (dostarczane przy dostawie) min. 2 szt.	wymagany	TAK, podać		Bez punktacji
38.	1 transponder na 7 pomp (w zaokrągleniu – 7 transponderów na 47 pomp)	wymagany	TAK		Bez punktacji
Koszty eksploatacji					
39.	Możliwość używania wkłuc innych producentów w pompach biorących udział w ofercie	dodatkowy	TAK/NIE		Bez punktacji
40.	Koszt zakupu 10 zestawów infuzyjnych (metalowych lub z tworzyw sztucznych) (minimum jednego rodzaju do 300 zł)	wymagany	podać		Bez punktacji
41.	Dostępność zestawów infuzyjnych w punktach sprzedaży na terenie całego kraju	wymagany	TAK (podać, parametr oceniany)		Największa ilość punktów sprzedaży – 5 pkt, najmniejsza ilość – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.

Szkolenia/informacje dla pacjentów					
42.	Wykonawca zapewnia dostęp do telefonicznej pomocy technicznej przez 24 h na dobę (w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym) (konieczność całodobowej infolinii)	wymagany	TAK		Bez punktacji
43.	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 – podpisuje kartę szkolenia.	wymagany	TAK		Bez punktacji
44.	Wykonawca posiada stronę internetową przedstawiającą formę kontaktu z firmą oraz danymi dotyczącymi pompy i osprzętu (minimalne wymagane parametry podane w załączniku 2)	wymagany	TAK		Bez punktacji
45.	Instrukcja obsługi pompy w języku polskim, w instrukcji muszą być opisane wszystkie komunikaty wyświetlane przez pompę	wymagany	TAK		Bez punktacji
Warunki gwarancji					
46.	Gwarancja min. 48 m-cy od daty podpisania ostatecznego protokołu dostawy	wymagany	TAK (podać)		Bez punktacji
47.	Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski	wymagany	TAK (podać wykaz: nazwa, adres, tel., parametr oceniany)		Największa ilość serwisów – 10 pkt, najmniejsza ilość – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie.

Załącznik 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

Załącznik 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 firm z godzinami ich pracy
- Zasady obsługi pompy insulinowej
- Dane dotyczące osprzętu do pomp (rodzaje wkłuć, strzykawek, baterii itp.)