

PAKIET 8: APARAT NERKOZASTĘPCZY – 1 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 1 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2009 , DOPUSZCZAMY UŻYWANY):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)					
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:					
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenie aparatu:					
Okres gwarancji (min 6 mc):					

Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 3 miesiące, podać w miesiącach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 5 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):	
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):	

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żyłno-żyłnej hemofiltracji (CVVH)	TAK	
2	Możliwość wykonania zabiegu żyłno-żyłnej hemodializy (CVVHD)	TAK	
3	Możliwość wykonania zabiegu żyłno-żyłnej hemodiafiltracji (CVVHDF)	TAK	
4	Możliwość wykonania zabiegu powolnej ciągłej ultrafiltracji (SCUF)	TAK	
5	Możliwość wykonania zabiegu plazmaferezy (PF)	TAK	
6	Możliwość wykonania zabiegu hemoperfuzji (HP)	TAK	
7	Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia	TAK	
8	Bateria, która w przypadku braku zasilania sieciowego, zapewni pracę aparatu przez co najmniej 15 min.	TAK	
9	Regulowana ultrafiltracja 0 – 100 ml/min.	TAK	
10	Przepływ płynu substytucyjnego od 10 – 160 ml/min.	TAK	
11	Przepływ dializatu od 10 – 70 ml/min.	TAK	
12	Dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynu substytucyjnego i dializatu z możliwością wyłączenia w trakcie zabiegu	TAK	

13	Możliwość regulacji temperatury w zakresie 35 – 39 °C	TAK	
14	Regulacja przepływu pompy krwi od 10 – 500 ml/min.	TAK	
15	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego hemofiltru w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety	TAK	
16	System bilansujący: cztery niezależne wagi do płynów dializacyjnych, substytucyjnych, osocza, filtratu, itp.	TAK	
17	Dokładność ważenia – 1 g	TAK	
18	Najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (CF) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta podczas zabiegu.	TAK	
19	Cztery pompy umożliwiające przepływ krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, filtratu lub osocza	TAK	
20	Niezależne odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu i filtratu	TAK	
21	Możliwość poboru płynu dializacyjnego z 4 worków po 5 l. jednocześnie	TAK	
22	Moduł cytrynian – wapń	TAK	
23	Ciągła hemodializa i hemodiafiltracja z regionalną antykoagulacją cytrynianową (CVVHD i CVVHDF CiCa)		
24	Możliwość zmiany rodzaju antykoagulacji z cytrynianowej na heparynową w trakcie zabiegu bez konieczności zmiany zestawu drenów		
25	Możliwość prowadzenia jednoczesnej antykoagulacji cytrynianowej i heparynowej na aparacie		
26	Detektor przecieku krwi		
27	Dwa niezależne detektory powietrza		

28	Dwie niezależne pułapki powietrza (za i przed hemofiltrem)		
----	--	--	--

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.