Załącznik nr 2\_część\_27 do zapytania nr SGA.261.1.2025

**Opis przedmiotu zamówienia –** część nr 27

(Parametry techniczno – użytkowe)

**Aparat do terapii nekozastępczej – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry urządzenia** | **Wymagana wartość parametru** | **Wartość oferowana przez Wykonawcę** | **Punktacja** |
|  | **Parametry ogólne** | | | |
|  | Producent. | Podać |  |  |
|  | Model/typ. | Podać |  |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2025. | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonywania heparynowych zabiegów CVVHD, CVVH, CVVHDF | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonywania cytrynianowych zabiegów CVVHD, CVVHDF | TAK |  |  |
|  | Możliwość wykonywania zabiegu plazmaferezy | TAK |  |  |
|  | Możliwość wielokrotnej zamiany antykoagulacji cytrynianowej na heparynową w trakcie zabiegu | TAK |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego prowadzenia antykoagulacji cytrynianowej i heparynowej w trakcie zabiegu bez dodatkowych zewnętrznych pomp | TAK |  |  |
|  | Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całego zestawu zabiegowego | TAK |  |  |
|  | Nieprzerwana podaż cytrynianu podczas zmiany worków dializatu, substytutu, filtratu | TAK |  |  |
|  | Możliwość poboru roztworu dializatu z min. 2 worków bez dodatkowego łącznika | TAK |  |  |
|  | Możliwość podłączenia worka/worków na filtrat do 20 L | TAK |  |  |
|  | Możliwość zmiany i zapamiętania domyślnych parametrów dla każdego rodzaju zabiegu | TAK |  |  |
|  | Dwa indywidualne systemy do podgrzewania roztworów (dializatu i substytutu) | TAK |  |  |
|  | Zakres regulacji temperatury dializatu/substytutu min. 35 – 39 ºC | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia ogrzewania roztworów | TAK |  |  |
|  | Ultrafiltracja netto min. 0 – 990 ml/godz. | TAK |  |  |
|  | Wydajność pompy krwi min. 10 – 500 ml/min | TAK |  |  |
|  | Zintegrowany, obrotowy uchwyt hemofiltra | TAK |  |  |
|  | Komunikacja poprzez obrotowy ekran dotykowy min.12” | TAK |  |  |
|  | System pomocy kontekstowej | TAK |  |  |
|  | Możliwość regulacji poziomu krwi w jeziorku żylnym z poziomu ekranu | TAK |  |  |
|  | Detektor powietrza | TAK |  |  |
|  | Detektor przecieku krwi | TAK |  |  |
|  | Minimum 6 pomp perystaltycznych zintegrowanych na płycie czołowej | TAK |  |  |
|  | Dodatkowa pompa strzykawkowa z automatyczną detekcją podłączenia strzykawki 30/50 ml | TAK |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia dostępu, filtratu oraz przed filtrem bez kontaktu z powietrzem | TAK |  |  |
|  | Możliwość uzyskania wstecznego przepływu krwi w celu udrożnienia dostępu naczyniowego  bez konieczności rozłączania układu krążenia pozaustrojowego i płukania cewnika | TAK |  |  |
|  | Możliwość przejścia w czasie zabiegu w „tryb pielęgnacji” z wyłączonym bilansowaniem, zmniejszonym przepływem krwi oraz zmaksymalizowanymi limitami alarmów ciśnień | TAK |  |  |
|  | Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia | TAK |  |  |
|  | Zasilanie awaryjne zapewniające podtrzymanie krążenia pozaustrojowego przez co najmniej 15 min. | TAK |  |  |
|  | System bilansujący grawimetryczny z czterema niezależnymi wagami | TAK |  |  |
|  | Dokładność ważenia na każdej wadze: min. 1 g | TAK |  |  |
|  | Wózek jezdny aparatu na 4 niezależnych skrętnych kołach | TAK |  |  |
|  | Dwa uchwyty z przodu i z tyłu aparatu ułatwiające przesuwanie/obracanie urządzenia | TAK |  |  |
|  | **Pozostałe wymagania** | | | |
|  | Okres gwarancji – min. 60 miesięcy | TAK/Podać |  |  |
|  | Wliczone w cenę przeglądy okresowe w okresie gwarancji (o częstotliwości i zakresie zgodnym z wymogami producenta), co najmniej 1 przegląd na koniec okresu gwarancji. | TAK |  |  |
|  | Informacje dotyczące wymaganych/zalecanych przeglądów przez producenta po okresie gwarancji (przy dostawie). Podać :  - częstotliwość przeglądów  - wykaz czynności wykonywanych przy przeglądzie (lista kontrolna)  - wykaz części podlegających okresowej wymianie z podaniem zalecanej częstotliwości ich wymiany. | TAK |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) – 1 szt. w wersji papierowej i w wersji elektronicznej. | TAK |  |  |
|  | Wliczone w cenę aktualizacje oprogramowania w trakcie całego okresu eksploatacji. | TAK |  |  |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewniająca co najmniej diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, etc.) (przy dostawie) | TAK |  |  |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji (przy dostawie) – 1 szt. w wersji papierowej i w wersji elektronicznej. | TAK |  |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów urządzenia w oparciu o przedstawione przez Oferenta zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. Zalecone środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych a nie nazwy handlowe preparatów. | TAK |  |  |
|  | Wliczona w cenę dostawa, montaż i uruchomienie, przeszkolenie personelu medycznego, technicznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | TAK |  |  |