

## Zestawienie parametrów techniczny

## Przedmiot zamówienia: Dzierżawa urządzeń do przewlekłych terapii nerkozastępczych - szt. 3

Producent: .....

Kraj pochodzenia: .....

Oferowany model: .....

L.p.	PARAMETR	Wymagane	Oferowany parametr	Ocena
1.	Ergonomiczny kształt – aparat o stabilnej i zwartej konstrukcji, koła podstawy jezdnej blokowane	TAK		
2.	Regulowany przepływ krwi 20-500 ml/min	TAK		
3.	Dializa na koncentratkach mieszanych z wodą w proporcji 1:34	TAK		
4.	Możliwość wykonania hemodializy octanowej i wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych na rynku składnikach	TAK		
5.	Możliwość przygotowania roztworu wodorowęglanowego z suchego składnika	TAK		
6.	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego: 0-300-500-800 ml/min	TAK		
7.	Pomiar klirensu w czasie rzeczywistym	TAK		
8.	Kontrolowana ultrafiltracja	TAK		
9.	Automatyczne profilowanie sodu	TAK		
10.	Automatyczne profilowanie ultrafiltracji	TAK		
11.	Standardowa hemodializa dwuwęglanowa	TAK		
12.	Możliwość wykonania zabiegu dializy jednogłowej (SN) przy użyciu jednej pompy krwi	TAK		
13.	Możliwość wykonywania zabiegu z izolowaną ultrafiltracją (ISO UF)	TAK		
14.	Możliwość wykonania dializy z wykorzystaniem dializatorów wysokoprzepływowych (high-flux)	TAK		
15.	Graficzna prezentacja parametrów dializy w funkcji czasu	TAK/ NIE		TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.
16.	Dodatkowy filtr wody uzdatnionej	TAK		
17.	Dezynfekcja chemiczna z zastosowaniem dezynfektanta na bazie chloru	TAK		
18.	Dezynfekcja termiczna z zastosowaniem dezynfektanta na bazie kwasu cytrynowego	TAK		
19.	Możliwość zaprogramowania automatycznego startu programu dezynfekcji/płukania aparatu o wybranej godzinie danego dnia tygodnia	TAK/ NIE		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.
20.	Oprogramowanie oraz instrukcja obsługi (w formie papierowej oraz elektronicznej) w języku polskim	TAK		
21.	Gwarancja w okresie dzierżawy (obejmująca również wykonywanie nieodpłatnych przeglądów technicznych przedmiotu dzierżawy oraz napraw wynikających z normalnego użytkowania)	TAK		

.....

/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

**Przedmiot zamówienia: Dzierżawa urządzeń do ciągłych terapii nerkozastępczych - szt. 3**

Producent: .....

Kraj pochodzenia: .....

Oferowany model: .....

<b>L.p.</b>	<b>PARAMETR</b>	<b>Wymagane</b>	<b>Oferowany parametr</b>	<b>Ocena</b>
1.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylny – żylny filtracji (CVVH)	TAK		
2.	Możliwość wykonywania zabiegu wysokoobjętościowej ciągłej żylny – żylny hemofiltracji (HV–CVVH). Substytucja podawana jednocześnie przed i po hemofiltrze	TAK/ NIE		TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt.
3.	Możliwość wykonania zabiegu żylny – żylny hemodializy (CVVHD)	TAK		
4.	Możliwość wykonania zabiegu żylny – żylny hemodiafiltracji (CVVHDF)	TAK		
5.	Możliwość wykonania zabiegu powolnej ciągłej ultrafiltracji (SCUF)	TAK		
6.	Możliwość wykonania zabiegu plazmaferezy (PF)	TAK		
7.	Możliwość wykonania zabiegu hemoperfuzji (HP)	TAK		
8.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej hemodializy z regionalną antykoagulacją cytrynianowi (CVVHD Ci-Ca)	TAK		
9.	Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym w przypadku awarii braku zasilania sieciowego	Min. 15 minut		15 minut – 0 pkt. Powyżej 15 minut – 10 pkt.
10.	Przepływ płynu substytucyjnego: 10 – 160 ml/min	TAK		
11.	Przepływ dializatu od 10 – 70 ml/min	TAK		
12.	Możliwość regulacji temperatury w zakresie 35 – 39 °C	TAK		
13.	Regulacja przepływu pompy krwi: 10 – 500 ml/min	TAK		
14.	Detektor przecieku krwi	TAK		
15.	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany pozostałej części zestawu	TAK		
16.	System bilansujący: cztery niezależne wagi do płynów: dializacyjnego, substytucyjnego, osocza, ultrafiltratu	TAK		
17.	Cztery pompy umożliwiające przepływ krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, ultrafiltratu lub osocza	TAK		
18.	Niezależne odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu oraz krwi			
19.	Oprogramowanie oraz instrukcja obsługi (w formie papierowej oraz elektronicznej) w języku polskim			
20.	Gwarancja w okresie dzierżawy (obejmująca również wykonywanie nieodpłatnych przeglądów technicznych przedmiotu dzierżawy oraz napraw wynikających z normalnego użytkowania)	TAK		

.....  
/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/

**Przedmiot zamówienia: Rozbudowa zainstalowanej w Ośrodku Dializoterapii stacji uzdatniania wody typ Aqua B Duo prod. Fresenius**

L.p.	PARAMETR	Wymagane	Oferowany parametr	Ocena
1.	Rozbudowa istniejącej stacji uzdatniania wody Aqua B Duo prod. Fresenius o dodatkowe błony RO zapewniająca możliwość jednoczesnej obsługi minimum 15 stanowisk dializacyjnych	TAK		
2.	Przedłużenie istniejącej pętli wody zainstalowanej wcześniej przez firmę Fresenius o kolejne stanowiska dializacyjne – montaż czterech dodatkowych paneli podwójnych, jednego pojedynczego oraz kranu do poboru wody do celów dezynfekcji aparatury (przed złożeniem oferty zalecana jest wizyta celem wizji lokalnej pomieszczeń oraz przestrzeni instalacyjnych, w których wykonywane będą prace)	TAK		
3.	Termin wykonania prac będzie nie dłuższy niż 6 tygodni	TAK		
4.	Panele wyposażone w przyłącze wody RO oraz przyłącze odpływu wody zużytej z aparatu; przyłącza muszą być kompatybilne z zainstalowanymi wcześniej przez firmę Fresenius. Wykonawca zapewni również komplet przyłączy na drenaż od strony aparatów dializacyjnych	TAK		
5.	Wykonawca zapewni, iż parametry wody po wykonaniu modernizacji będą nie gorsze niż przed modernizacją. Przed ponownym dopuszczeniem stacji uzdatniania wody do użytkowania Wykonawca przedstawi wyniki badań mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych (udokumentowane sprawozdaniem wykonanym przez certyfikowane laboratorium)	TAK		
6.	Wszelkie dodatkowe koszty np. koszty dojazdów, robocizny, części potrzebnych do prawidłowego podłączenia urządzeń nie będą dodatkowo obciążać Zamawiającego	TAK		
7.	Wszelkie dodatkowe prace budowlane (takie jak przewiercenia, montaż, prace wykończeniowe itp.) wykonane zostaną w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami oraz z należytą starannością oraz estetyką	TAK		
8.	Gwarancja min. 12 miesięcy	TAK		12 miesięcy – 0 pkt. 13-24 miesięcy – 5pkt. Powyżej 24 miesięcy – 10 pkt.
9.	Wykonawca zapewni wykonanie dokumentacji technicznej zrealizowanych prac	TAK		

.....

/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych/