

Opis parametrów technicznych aparatu do ciągłych zabiegów nerkozastępczych i plazmaferezy

Nazwa i typ aparatu

.....

Producent/firma - Kraj produkcji Rok prod.

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych).

Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Parametr	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr -szczegółowy opis
1	2	3	4
1.	Aparat fabrycznie nowy z 2013 roku	Tak	
2.	Wykonywane zabiegi: SCUf, CVVH, CVVHD, CVVHF, TPE	Tak	
3.	Możliwość wykonania zabiegu HF z równoczesną PRE i POST dylucją	Tak	
4.	Możliwość wykonania zabiegu HDF z równoczesną PRE i POST dylucją	Tak	
5.	Pompa krwi	Tak	
6.	Pompa i waga antykoagulantu cytrynianowego lub dodatkowego płynu suplementującego	Tak	
7.	Możliwość stosowania antykoagulacji cytrynianowej w zabiegach: CVVHD, CVVHF, CVVHDF,	Tak	
8.	Pompa i waga dializatu o dokładności kalibracji +/- 1g	Tak	
9.	Pompa i waga substytucji o dokładności kalibracji +/- 1g	Tak	
10.	Pompa i waga ściekowa o dokładności kalibracji +/- 1g	Tak	
11.	Pamięć zdarzeń do 90 godzin	Tak	
12.	Układ podgrzewający krew wracającą do pacjenta	Tak	
13.	Graficzne monitorowanie wszystkich ciśnień podczas zabiegu	Tak	
14.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta (imię, nazwisko, waga, hematokryt)	Tak	
15.	Pomiar ciśnień: pobierania krwi, filtra, zwrotu krwi, odpływu z filtra, spadku ciśnienia na filtrze oraz TMP	Tak	
16.	Automatyczna identyfikacja założonego filtra	Tak	
17.	Automatyczna identyfikacja punktu pracy (dostępu naczyniowego) - praca na dodatnim lub ujemnym ciśnieniu dostępu	Tak	
18.	Automatyczna regulacja poziomu w komorze odpowietrzającej	Tak	
19.	Zacisk bezpieczeństwa na drenie powrotnym	Tak	

20.	Czujnik przecieku krwi	Tak	
21.	Czujnik obecności powietrza we krwi	Tak	
22.	Archiwizacja zabiegu na zewnętrznym nośniku pamięci	Tak	
23.	Kolorowy ekran dotykowy min. 12"	Tak	
24.	Złącza RS232 oraz Ethernet do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi	Tak	
25.	Zintegrowana pompa strzykawkowa do podawania heparyny lub wapnia w zależności od zastosowanej antykoagulacji.	Tak	
26.	Zabezpieczenie przed zakłócaniem przez aparat sygnału EKG i EEG	Tak	
27.	Akumulator zasilający do min 10 minut	Tak	
28.	Pakiet startowy odczynników do uruchomienia i przeprowadzenia szkoleń.	Tak	

Niniejszym oświadczamy, że **przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.**

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)