

Opis przedmiotu zamówienia

Płyn i sprzęt zużywalny:

1. Płyn substytucyjny z zawartością cytrynianu kompatybilny z zaoferowanymi aparatami – 1 450 opakowań (2 szt. w opakowaniu).
2. Płyn dializacyjny lub substytucyjny bezwapniowy kompatybilny z zaoferowanymi aparatami – 2 000 opakowań (2 szt. w opakowaniu).
3. Zestaw do zabiegów nerkozastępczych z użyciem cytrynianu lub heparyny kompatybilny z zaoferowanymi aparatami – 150 sztuk.
4. Cewnik dializacyjny prosty, 2-światłowy, wysokoprzepływowy bez otworów bocznych z miękkiego poliuretanu z powłoką bizmutową 11,5 lub 13 Fr/15/20/25 cm – 200 sztuk.
5. Inne niezbędne materiały do prawidłowej pracy oferowanych aparatów np. zestaw z filtrem z błoną posiadającą właściwości „celowania” cząsteczek biorących udział w kaskadzie septycznej (cytokiny, endotoksyny), zestaw do automatycznego usuwania płynu odprowadzającego, wkład do podgrzewacza krwi, linia do podaży wapnia, kompatybilne z zaoferowanymi aparatami w ilości zabezpieczające cały czas trwania umowy.
6. Płyn substytucyjny /dializacyjny stosowany w ostrej niewydolności nerek zawierający wapń w ilości zabezpieczające cały czas trwania umowy.

Aparaty do ciągłej terapii nerkozastępczej – 2 szt.

Lp.	Parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania	Parametr oferowany/ spełnienie wymagań
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
	Parametry wymagane		
2.	Możliwość wykonania zabiegów: SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF, TPE.	TAK podać	
3.	Zintegrowany system podaży cytrynianu i wapnia	TAK	
4.	Możliwość wykonania zabiegu terapeutycznej wymiany osocza (TPE) z antykoagulacją heparynową	TAK	
5.	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż zestawu	TAK	

6.	Graficzny kolorowy pogląd istotnych parametrów pracy urządzenia	TAK	
7.	Detektor przecieku krwi umożliwiający bezpieczne prowadzenie terapii	TAK	
8.	Detektor powietrza umożliwiający bezpieczne prowadzenie terapii	TAK	
9.	Detektor wycieku płynu umożliwiający bezpieczne prowadzenie terapii	TAK	
10.	Aparat z opcją zwrotu krwi do pacjenta po zakończonym zabiegu	TAK	
11.	Aparat pozwalający na wykonanie recyrkulacji zestawu drenów w sytuacji czasowego odłączenia pacjenta	TAK	
12.	Obrotowy monitor.	TAK	
13.	Aparat w pełni kompatybilny z wymaganymi płynami i sprzętem jednorazowym	TAK	
14.	Oprogramowanie z interfejsem w języku polskim.	TAK	
	Parametry podlegające ocenie		
15.	Możliwość zastosowania terapii umożliwiającej eliminację endotoksyn i cytokin równocześnie za pomocą jednego zestawu.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
16.	Funkcja auto — effluent automatyczne odprowadzanie ultrafiltratu bez konieczności zmiany worka ściekowego podczas zabiegu	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
17.	Układ podgrzewający krew powracającą do pacjenta z możliwością wyłączenia i włączenia w trakcie zabiegu oraz możliwością regulacji temperatury.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
18.	Kompensacja usuwania płynu z ciała pacjenta do osiągnięcia zaleconego poziomu w celu zrekompensowania przerw w leczeniu.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
19.	Komora odpowietrzania z czujnikiem poziomu płynu, który automatycznie utrzymuje wysokość płynu w komorze.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
20.	Profile (zapisane zlecenia) pozwalające użytkownikowi na szybszy wybór konfiguracji zabiegu.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	

21.	Kolorowe diody LED nad wagami kierujące użytkownika podczas ustawiania leczenia i zarządzania alarmami.	TAK/NIE TAK-10 pkt NIE – 0 pkt	
	Pozostałe wymagania		
22.	Wykonawca w okresie obowiązywania umowy zapewni serwis dzierżawionych aparatów oraz poniesie wszelkie koszty związane z wykonywaniem napraw i przeglądów serwisowych, w tym wszelkie koszty wymiany części eksploatacyjnych.	TAK	
23.	Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania usterek 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Awaria zostanie usunięta nie później niż 3 dni robocze od otrzymania zgłoszenia.	TAK	
24.	Wykonawca wraz z dostawą dostarczy instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta oraz paszporty techniczne dla oferowanych aparatów.	TAK	
25.	Wykonawca przeszkoli wskazany przez Zamawiającego personel medyczny w zakresie obsługi oferowanych aparatów.	TAK	