**D10.251.81.B.2024 Załącznik nr 3f do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)**

**Część 6 zadanie 1**

**Aparat do terapii nerkozastępczej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp*.*** | ***Wymagania ogólne*** | ***Parametr wymagany i wskazany do oceny*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| 1 | Producent | podać |  |
| 2 | Nazwa i typ urządzenia | podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 4 | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | 2024 |  |
| 5 | Zamawiana ilość | 2 szt. |  |
| 6 | Miejsce instalacji | Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. ul. Nowe Ogrody 1-6 80-803 Gdańsk |  |
|  | ***Wymagania*** | ***Parametr wymagany i wskazany do oceny*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| *Wymagania ogólne* | | | |
| 1 | Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej z regionalną antykoagulacją cytrynianową lub ogólnoustrojową. | TAK, podać |  |
| 2 | Kasetowy, jednorazowy system filtra i drenów, bez możliwości oddzielenia filtra od drenów. | TAK |  |
| 3 | Zasilanie sieciowe 230 V / 50 Hz +/- 10% . Akumulator który w przypadku braku zasilania sieciowego, zapewni pracę aparatu przez co najmniej 30 min. | TAK, podać |  |
| 3 | Graficzne monitorowanie wszystkich ciśnień podczas zabiegu. | TAK |  |
| 4 | Oprogramowanie i komunikacja w języku polski, pomoc kontekstowa na ekranie. | TAK |  |
| 5 | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta (imię, nazwisko, waga, hematokryt). | TAK |  |
| 6 | Czytnik kodów kreskowych lub/i QR w celu minimalizacji ryzyka pomyłki lub użycia zestawu przeterminowanego. | TAK, podać |  |
| 7 | Zintegrowana pompa strzykawkowa do podaży heparyny lub wapnia, przystosowana do stosowania ogólnodostępnych strzykawek o poj. 50/60 ml z zakończeniem Luer Lock. | TAK |  |
| 8 | Układ podgrzewający krew powracającą do pacjenta. | TAK |  |
| 9 | Regulowany, kolorowy ekran dotykowy LCD, o wielkości min. 14” z intuicyjnym interfejsem. | TAK, podać |  |
| 10 | Opcja przechowywania danych dot. przeprowadzonego zabiegu. Pamięć systemu min. 400 MB. Pamięć min.: 96 godz. | TAK, podać |  |
| *Parametry pracy urządzenia* | | | |
| 11 | Hemodializa (CVVHD) | TAK |  |
| 12 | Hemofiltracja (CVVH) | TAK |  |
| 13 | Hemodiafiltracja (CVVHDF) | TAK |  |
| 14 | Powolna ultrafiltracja (SCUF) | TAK |  |
| 15 | Plazmafereza (TPE) | TAK |  |
| 16 | Hemoperfuzja (HP) | TAK |  |
| 17 | Możliwość stosowania antykoagulacji cytrynianowej w zabiegach: SCUF, CVVHD, CVVHF CVVHDF – z pre- i postdylucją | TAK |  |
| 18 | Możliwość zapisywania parametrów zabiegu jako gotowych profili terapii | TAK |  |
| 19 | Pompa krwi i cztery pompy płynów z systemem bilansującym:   * + ultrafiltratu,   + płynu PBP,   + płynu dializacyjnego,   + płynu substytucyjnego. | TAK, podać |  |
| 20 | Minimum cztery niezależne wagi płynów z zakresem ważenia min.: 0 – 11 kg. | TAK, podać |  |
| 21 | Regulacja przepływu pompy krwi w zakresie: 10 - 450 ml/min | TAK, podać |  |
| 22 | Przepływ płynu PBP w zakresie: 0 - 4000 ml/h | TAK, podać |  |
| 23 | Przepływ płynu dializacyjnego w zakresie: 0 - 8000 ml/h | TAK, podać |  |
| 24 | Przepływ płynu substytucyjnego w zakresie: 0 - 8000 ml/h | TAK, podać |  |
| 25 | Usuwanie płynu z ciała pacjenta w zakresie: 0 - 2000 ml/h | TAK, podać |  |
| 26 | Możliwość regulacji temperatury podgrzewacza krwi w zakresie: 35 - 38ºC | TAK, podać |  |
| *Bezpieczeństwo* | | | |
| 27 | Detektor przecieku krwi. | TAK |  |
| 28 | Ultradźwiękowy detektor obecności powietrza w krwi powracającej. | TAK |  |
| 29 | Taca ociekowa wbudowana w jezdną podstawę wraz z detektorem przecieku. | TAK |  |
| 30 | Zacisk bezpieczeństwa na drenie powrotnym. | TAK |  |
| 31 | Automatyczna regulacja poziomu płynu w komorze odpowietrzającej. | TAK |  |
| 32 | Automatyczna identyfikacja założonego filtra. | TAK |  |
| 33 | Mechanizm uziemienia potencjałów powracających podczas pracy pompy perystaltycznej na linii krew/płyn dla wyeliminowania zakłóceń sygnału EKG. | TAK |  |
| 34 | Pomiar ciśnień: napływu krwi żylnej, zwrotu krwi do żyły, płynu odprowadzanego, na wejściu do filtra oraz przezbłonowego filtra (TMP). | TAK, podać |  |
| *Inne* | | | |
| 35 | Złącza: RS-232, USB 1.0/2.0 oraz Ethernet RJ45 do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi. | TAK, podać |  |
| 36 | Uchwyt do umieszczenia dodatkowego filtra, służącego do eliminacji CO2 | TAK |  |
| 37 | Opcja automatycznego usuwania płynu odprowadzającego, bez potrzeby ręcznej wymiany worków ściekowych. | TAK |  |
| 38 | Okres gwarancji min. 24 miesiące | Tak, podać |  |

**Część 6 zadanie 3**

**Sukcesywne dostawy akcesoriów do aparatu do terapii nerkozastępczej z zadania nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Jednostka miary** | **Ilości** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość oferowana** | **Producent**  **i nazwa handlowa** | **Numer katalogowy** |
|  |  |  | ***A*** | ***B*** | ***A x B*** |  |  |
| 1 | Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych (hemofiltr z liniami do aparatu) | Szt. | 100 |  |  |  |  |
| 2 | Dren do podawania wapnia. | Szt. | 100 |  |  |  |  |
| 3 | Wkłady do podgrzewacza krwi . | Szt. | 96 |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do usuwania CO2 (ECCO2R) do samodzielnej terapii lub w połączeniu z CRRT. | Szt. | 2 |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw umożliwiający odprowadzanie  ścieków bezpośrednio do kanalizacji, z linią przedłużającą. | Szt. | 32 |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw cewników do dializy trzykanałowych w rozmiarze 13Fx200 mm | Szt. | 100 |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw cewników do dializy trzykanałowych w rozmiarze 13Fx250 mm | Szt. | 100 |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | |  |  | |

**UWAGA: dokument powinien być podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy w sposób określony w SWZ**