

Załącznik Nr 2

Pak Nr 1 – Aparat do hemodializy z fotelem dializacyjnym - 26 sztuk , Aparat do multyfiltracji – 2 sztuki

Pak Nr 1 poz. 1 – Aparat do hemodializy/hemodiafiltracji – 6 SZTUK

Wykonawca:

Nazwa i typ Numer katalogowy:

Producent/ Kraj :

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy – nieużywany min. 2018/2019r. podać:.....

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETR OCENIANY / PUNKTACJA
A.	PARAMETRY OGÓLNE APARATU		
1.	Aparat wyposażony w dwie pompy krwi	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne 230V/50Hz/16A	TAK	
3.	Zasilanie wodne w zakresie min. 0,5 ÷ 6 bar	TAK	
4.	Wykonywane zabiegi: HD, HF-HDF on-line, UF.	TAK	
5.	Możliwość realizacji dializy jednoigłowej w systemie zapewniającym stały przepływ krwi przez dializator	TAK	
6.	Pamięć składu koncentratu lub dializatu	TAK	
7.	Wyświetlanie proporcji mieszania bikarbonatu i koncentratu kwaśnego	TAK	
8.	Profilowanie sodu, wodorowęglanu, ultrafiltracji, heparyny, temperatury niezależne od pozostałych parametrów	TAK	
9.	Możliwość podania bolusa heparyny automatycznie lub ręcznie	TAK	
10.	Ustawienia aparatu poprzez czytelny, obrotowy, kolorowy monitor o średnicy minimum 15 cali	TAK	
11.	Możliwość zaprogramowania ultrafiltracji: min. 20 profili własnych oraz 10 automatycznych	TAK , Podać	



12.	Regulacja przepływu krwi w zakresie minimum: 0-50 do 600 ml/min	TAK , Podać	
13.	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego: 300 do 800 ml/min (max co 50 ml/min)	TAK , Podać	
14.	Ciągły, objętościowy pomiar ultrafiltracji	TAK	
15.	Całkowity brak zużycia wody oraz koncentratu w trybie oczekiwania na pacjenta	TAK	
16.	Programowanie procedur dezynfekcji: termicznej, cytrotermicznej, chemicznej	TAK	
17.	Dezynfekcja i czyszczenie przy pomocy środków dezynfekcyjnych różnych producentów	TAK	
18.	Możliwość pełnego przygotowania aparatu do zabiegu w trakcie trwania dezynfekcji	TAK	
19.	Automatyczna dezynfekcja ssawek koncentratu po każdym zabiegu	TAK	
20.	Archiwizacja minimum 120 wykonanych dezynfekcji aparatu wraz z błędami i odczyt z poziomu programu użytkowego	TAK, Podać	
21.	Automatyczna pompa heparyny z możliwością programowania bolusa w dowolnym momencie.	TAK	
22.	Możliwość przechodzenia z kapsuły na płynny bikarbonat i odwrotnie w czasie zabiegu.	TAK	
23.	Wczesne wykrywanie skrzepów w dializatorze poprzez monitorowanie ciśnienia krwi tuż przed dializatorem.	TAK	
24.	Programowanie automatycznego włączenia i wyłączenia aparatu.	TAK	
25.	Łatwy dostęp do poboru próbki płynu dializacyjnego	TAK	
26.	Program serwisowy umożliwiający wszelkie kalibracje oraz pełną diagnostykę aparatu dostępną z poziomu technika dializacyjnego.	TAK	
27.	Podgląd wszystkich parametrów technicznych w czasie zabiegu.	TAK	
28.	Zasilanie awaryjne (min. 15 minut)	TAK	
29.	Oprogramowanie i instrukcja w języku polskim	TAK	



Ogółem wartość netto Pak Nr1 poz.1

Stawka podatku VAT %

Ogółem wartość brutto Pak Nr 1 poz.1

Pak Nr 1 . Poz . 2 Aparat do hemodializy – 20 szt.

Wykonawca:

Nazwa i typ Numer katalogowy:

Producent/ Kraj :

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy – nieużywany min. 2018/2019r. podać:.....

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETR OCENIANY / PUNKTACJA
A. PARAMETRY OGÓLNE APARATU			
1.	Aparat wyposażony w jedną pompę krwi	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne 230V/50Hz/16A	TAK	
3.	Zasilanie wodne w zakresie min. 0,5 ÷ 6 bar	TAK	
4.	Wykonywane zabiegi: HD, UF.	TAK	
5.	Możliwość realizacji dializy jednoigłowej metodą click-clack	TAK	
6.	Pamięć składu koncentratu lub dializatu	TAK	
7.	Wyświetlanie proporcji mieszania bikarbonatu i koncentratu kwaśnego	TAK	
8.	Profilowanie sodu, wodorowęglanu, ultrafiltracji, heparyny, temperatury niezależne od pozostałych parametrów	TAK	
9.	Możliwość podania bolusa heparyny automatycznie lub ręcznie	TAK	
10.	Ustawienia aparatu poprzez czytelny, kolorowy monitor o średnicy minimum 15 cali	TAK	
11.	Możliwość zaprogramowania ultrafiltracji: min. 20 profili własnych oraz 10 automatycznych	TAK , Podać	



12.	Regulacja przepływu krwi w zakresie minimum: 0-50 do 600 ml/min	TAK , Podać	
13.	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego: 300 do 800 ml/min (max co 50 ml/min)	TAK , Podać	
14.	Ciągły, objętościowy pomiar ultrafiltracji	TAK	
15.	Całkowity brak zużycia wody oraz koncentratu w trybie oczekiwania na pacjenta	TAK	
16.	Programowanie procedur dezynfekcji: termicznej, cytrotermicznej, chemicznej	TAK	
17.	Dezynfekcja i czyszczenie przy pomocy środków dezynfekcyjnych różnych producentów	TAK	
18.	Możliwość pełnego przygotowania aparatu do zabiegu w trakcie trwania dezynfekcji	TAK	
19.	Automatyczna dezynfekcja ssawek koncentratu po każdym zabiegu	TAK	
20.	Archiwizacja minimum 120 wykonanych dezynfekcji aparatu wraz z błędami i odczyt z poziomu programu użytkowego	TAK, Podać	
21.	Automatyczna pompa heparyny z możliwością programowania bolusa w dowolnym momencie.	TAK	
22.	Możliwość przechodzenia z kapsuły na płynny bikarbonat i odwrotnie w czasie zabiegu.	TAK	
23.	Programowanie automatycznego włączenia i wyłączenia aparatu.	TAK	
24.	Łatwy dostęp do poboru próbki płynu dializacyjnego	TAK	
25.	Program serwisowy umożliwiający wszelkie kalibracje oraz pełną diagnostykę aparatu dostępną z poziomu technika dializacyjnego.	TAK	
26.	Podgląd wszystkich parametrów technicznych w czasie zabiegu.	TAK	
27.	Zasilanie awaryjne (min. 15 minut)	TAK	
28.	Oprogramowanie i instrukcja w języku polskim	TAK	

Ogółem wartość netto Pak Nr1 poz.2



Stawka podatku VAT %

Ogółem wartość brutto Pak Nr 1 poz.2

Pak Nr 1.poz. 3 - FOTEL DIALIZACYJNY – 26 SZTUK

Wykonawca:

Nazwa i typ Numer katalogowy:

Producent/ Kraj :

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy – nieużywany min. 2018/2019r. podać:.....

1.	Fotel przeznaczony do ustalenia i utrzymania pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej podczas zabiegu Fotel przeznaczony do ustalenia i utrzymania pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej podczas zabiegu hemodializy hemodializy.	TAK	
2.	Długość x szerokość całkowita siedziska 2100 do 2200 x 550 do 600 mm	TAK, Podać	
3.	Całkowita szerokość fotela wraz z podłokietnikami: maksimum 820 mm	TAK , Podać	
4.	Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie min. : +75 ⁰ do - 15 ⁰	TAK , Podać	
5.	Regulacja segmentu podudzia w zakresie min.: – 35 ⁰ do +15 ⁰ uzyskiwana za pomocą siłownika elektrycznego sterowanego pilotem ręcznym	TAK , Podać	
6.	Przechył Trendelenburga: min. -15 ⁰	TAK , Podać	
7.	Konstrukcja fotela oparta wyłącznie na metalowych elementach – malowanych proszkowo	TAK	
8.	Możliwość łatwego demontażu materaca oraz tapicerki bez dodatkowych narzędzi	TAK	
9.	Ustawienie pozycji fotelowej – siedzącej dokonywana jednym wyraźnie oznakowanym przyciskiem za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym	TAK	
10.	Fotel przejezdny, 4 koła o wymiarach 7-9 cm z możliwością blokady – indywidualna blokada kół	TAK , Podać	
11.	Segment podudzia wyposażony w tapicerowane oparcie stóp o regulowanym wysuwie w zakresie min. 28 cm	TAK , Podać	
12.	Tapicerka wykonana ze skaju łatwego do czyszczenia i dezynfekcji	TAK	
13.	Możliwość wyboru koloru z gamy min. 30 kolorów	TAK , Podać	



14.	Fotel wyposażony w dwa podłokietniki z regulowaną wysokością oraz kątem ustawienia	TAK	
15.	W pozycji TRB, podłokietniki składane na równo z segmentem siedziska.	TAK	
16.	Maksymalna waga fotela 65kg	TAK , Podać	
17.	Maksymalne obciążenie min. 200kg	TAK , Podać	
18.	Maksymalne obciążenie min. 200kg	TAK	
19.	Maksymalne obciążenie min. 200kg	TAK , Podać	
20.	Instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim 1szt. przy dostawie i wersja elektroniczna na płycie CD dołączona do oferty	TAK	

Ogółem wartość netto Pak Nr1 poz.3

Stawka podatku VAT %

Ogółem wartość brutto Pak Nr 1 poz.3

Pak Nr 1 Poz. 4 Aparaty do multifiltracji – 2 szt.

Wykonawca:

Nazwa i typ Numer katalogowy:

Producent/ Kraj :

Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy – nieużywany min. 2018/2019r. podać:.....

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETR OCENIANY / PUNKTACJA
A.	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Możliwość wykonywania heparynowych zabiegów SCUF, CWHD, CWH, CWHDF z pre- lub postdylucją, TP	TAK	
2.	Możliwość wykonywania minimum cytrynianowych zabiegów CWHD z postdylucją	TAK	
3.	Możliwość zmiany terapii i/lub dylucji w każdym czasie i typie zabiegu.	TAK	
4.	Możliwość wykonywania zabiegów plazmaferezy w dwóch trybach do wyboru: automatycznego przepływu substytucji osocza lub automatycznego współczynnika filtracji osocza.	TAK	
5.	Kasetowy system drenów z kodem kreskowym do skanowania przed zabiegiem umożliwiającym łatwy i szybki montaż.	TAK	
6.	Możliwość zastosowania kasetowego systemu drenów wraz z filtrem umożliwiającym wykonanie zabiegów CWHD, CWH, CWHDF do 96 godzin.	TAK	
7.	Zintegrowane dreny cytrynianu i wapnia z układem krążenia pozaustrojowego.	TAK	
8.	Pełne przygotowanie aparatu do zabiegu (wraz z wypełnieniem) w czasie max. 15 min.	TAK	
9.	Automatyczna redukcja przepływu krwi przy zmianach ciśnienia tętniczego i żylnego.	TAK	



10.	Automatyczna redukcja wymiany płynów przy zmianach ciśnienia TMP.	TAK	
11.	Zakres przepływu substytutu w zakresie minimum 10-130 ml/min.	TAK , Podać	
12.	Zintegrowany podgrzewacz płynów. Zakres regulacji temperatury dializatu/substytutu w zakresie minimum 30 - 40 °C.	TAK , Podać	
13.	Możliwość wyłączenia ogrzewania roztworów	TAK	
14.	Zakres pompy ultrafiltracji w zakresie minimum 10 - 180 ml/min.	TAK, Podać	
15.	Wydajność pompy krwi w zakresie minimum 10-500 ml/min	TAK, Podać	
16.	Komunikacja w języku polskim poprzez ekran dotykowy minimum 12"	TAK, Podać	
17.	System pomocy kontekstowej	TAK	
18.	Automatyczna kontrola poziomu i usuwania powietrza w jeziorkach: krwi oraz płynów.	TAK	
19.	Detektory powietrza na drenie żylnym.	TAK	
20.	Aparat wyposażony w min. 5 pomp.	TAK, Podać	
21.	Możliwość wglądu do historii min. ostatnich 10 zabiegów.	TAK, Podać	
22.	Dodatkowa pompa strzykawkowa dla trybów z heparyną i wapniem.	TAK	
23.	Pomiar ciśnienia tętniczego, żylnego, przed filtrem, substytutu i dializatu.	TAK	
24.	Możliwość poboru roztworu: dializatu/substytutu z 4 worków jednocześnie bez dodatkowego łącznika.	TAK	
25.	Możliwość podłączenia worka/worków na filtrat min. 14 kg jednocześnie.	TAK, Podać	
26.	Możliwość wymiany worków substytutu lub dializatu w każdym czasie zabiegu.	TAK	
27.	Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia	TAK	
28.	Zasilanie awaryjne zapewniające pracę aparatu przez co najmniej 30 min.	TAK	
29.	Objętość wypełnienia w trakcie przygotowania do każdego typu zabiegu nie	TAK	



	większa niż 1000ml.		
30.	System bilansując grawimetryczny z czterema niezależnymi wagami	TAK	
31.	Dokładność ważenia na każdej wadze min.: $\pm 0,1\%$	TAK	
32.	Możliwość przejścia w czasie zabiegu w tryb „opieki nad pacjentem” ze zmniejszonym przepływem krwi i wyłączoną stroną wymiany płynów.	TAK	
33.	Aparat jezdny na min. 4 kołach z blokadą.	TAK	
34.	Waga aparatu nie większa niż 70kg.	TAK, Podać	
35.	Minimum trzy uchwyty na aparacie ułatwiające przesuwanie/obracanie urządzenia.	TAK, Podać	
36.	Detektor przecieku krwi	TAK	

Ogółem wartość netto Pak Nr1 poz.4

Stawka podatku VAT %

Ogółem wartość brutto Pak Nr 1 poz.4

Dodatkowo w cenę Wykonawca wlicza:

- przystosowanie (modernizacja/adaptacja) pomieszczenia dla potrzeb nowych aparatów, foteli jeśli dostarczony aparat fotele będą wymagały takich modernizacji adaptacji.
- dostawa, montaż, uruchomienie w siedzibie Zamawiającego w wskazanych przez Zamawiającego miejscu, pomieszczeniu, salach ,
- wszystkie wykonywane prace związane z oddaniem do eksploatacji w/w urządzeń muszą być wykonywane w taki sposób by nie zaburzały wykonywania procedur medycznych na Oddziale Stacji Dializ .
- dostawa, montaż i uruchomienie oraz podłączenie do systemu RIS/PACS Zamawiającego przez protokół HL7 aparatów do hemodializ , wdrożenie (kompleksowe) podłączenie oraz licencja bezterminowa po stronie Wykonawcy,
- po instalacji pomieszczenia ściany, podłogi sufit itp. przywrócone do standardów zgodnych z wymaganiami dla obiektów służby zdrowia,
- wykonanie testów akceptacyjnych i specjalistycznych i przekazanie ich Zamawiającemu w postaci protokołu, jeśli przepisy dotyczące tego typu urządzenia oraz użytkowania go w placówkach służby zdrowia są wymagane,
- dostarczenia niezbędnej dokumentacji technicznej dot. przedmiotu zamówienia w języku polskim w postaci papierowej i elektronicznej.
- bezpłatne przeglądy(okres udzielonej gwarancji) dostarczonego przedmiotu umowy w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej oraz utrzymanie tych urządzeń w pełnej zdolności techniczno



eksploatacyjnej w okresie gwarancji nie krótszym niż 5 lat (zgodnie ze złożoną ofertą przetargową) na dostarczony, zamontowany przedmiot umowy, gwarancja biegnie od daty podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń,

- bezpłatne szkolenia w zakresie codziennej obsługi w/w urządzenia wyznaczonego personelu przez Zamawiającego,
- zobowiązania wynikające z dokumentacji przetargowej, oraz umowy .

Okres pełnej nieodpłatnej gwarancji oraz bezpłatne przeglądy zgodne z dokumentacją techniczno eksploatacyjną w okresie gwarancji nie krótszej niż 5 lat.

min. 5 lat (podać)

Termin wykonania zamówienia (szczegółowy termin uzgodniony z Zamawiającym) do 15 czerwca 2019r

Nie spełnienie choć jednego parametru spowoduje odrzucenie oferty.

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, niepowystawowe wyprodukowane nie wcześniej niż 2018r , niniejszym oświadczamy, że w/w urządzenia są kompletne i w pełni gotowe do pracy i nie wymagane są żadne dodatkowe zakupy. Do oferty należy dołączyć komplet oryginalnych materiałów informacyjnych producenta przetłumaczonych na język polski, dokumenty te muszą potwierdzić spełnienie wymagań przez Wykonawcę . W dokumentach tych muszą być zaznaczone parametry wymagane w pakiecie .
2. Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
3. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych niniejszym opisie.

Ogółem wartość netto Pak Nr 1

Stawka podatku VAT %

Ogółem wartość brutto Pak Nr 1

miejsce, data

.....

pieczęć Wykonawcy oraz podpis osoby uprawnionej