

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. 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, ISO HF, 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 i komunikacja z aparatem w języku polskim poprzez czytelny, kolorowy, obrotowy, duży monitor dotykowy minimum 13 cali, maksimum 20 cali	TAK	
11.	Możliwość zaprogramowania ultrafiltracji: min. 10 profili własnych oraz 5 automatycznych..	TAK , Podać	



12.	Regulacja przepływu krwi w zakresie minimum: 100 do 600 ml/min	TAK , Podać	
13.	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego: 100 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	
29.	Możliwość ustawienia temperatury dializatu w zakresie <u>minimum</u> 34 °C , maksimum 39°C	TAK	



30.	Graficzny podgląd istotnych stanów pracy urządzenia	TAK	
31.	Możliwość podłączenia urządzenia do sieci LAN	TAK	
32.	Możliwość zaprogramowania nieprzerwanego prowadzenia zabiegu w każdym typie filtracji przez minimum 20 godzin	TAK	
33.	Ostrzeżenie użytkownika o możliwości wystąpienia wykrzepiania podczas terapii HF lub HDF	TAK	
34.	Możliwość współpracy z monitorem masy ciała, komunikacja za pomocą karty mikrochipowej	TAK	
35.	Czujnik powietrza - służący do wykrywania powietrza w liniach krwi	TAK	
36.	Monitor pomiaru dawki dializy w czasie zabiegu (on-line clearance monitoring), z prognozą dawki na koniec hemodializy.	TAK	
37.	Monitorowanie przewodności płynu dializacyjnego	TAK	
38.	Czujnik wykrywający przeciek krwi do płynu dializacyjnego	TAK	
39.	Czujnik ciśnienia żylnego	TAK	
40.	Czujnik ciśnienia tętniczego	TAK	
41.	Możliwość prowadzenia zabiegów przy pomocy dializatorów high-flux	TAK	
42.	Centralny system blokowania kół aparatu	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. 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 i komunikacja z aparatem w języku polskim poprzez czytelny, kolorowy, obrotowy, duży monitor dotykowy minimum 13 cali, maksimum 20 cali	TAK	
11.	Możliwość zaprogramowania ultrafiltracji: min. 10 profili własnych oraz 5 automatycznych	TAK , Podać	
12.	Regulacja przepływu krwi w zakresie minimum: 100 do 600 ml/min	TAK , Podać	
13.	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego: 100 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	
29.	Możliwość ustawienia temperatury dializatu w zakresie 34-39°C	TAK	
30.	Możliwość podłączenia urządzenia do sieci LAN	TAK	
31.	Możliwość współpracy z monitorem masy ciała, komunikacja za pomocą karty mikrochipowej	TAK	



32.	Czujnik powietrza-służący do wykrywania powietrza w liniach krwi	TAK	
33.	Monitor pomiaru dawki dializy (on-line clearance monitoring)), z prognozą dawki na koniec hemodializy.	TAK	
34.	Monitorowanie przewodności płynu dializacyjnego	TAK	
35.	Czujnik przecieku krwi do płynu dializacyjnego	TAK	
36.	Czujnik ciśnienia żylnego	TAK	
37.	Czujnik ciśnienia tętniczego	TAK	
38.	Możliwość prowadzenia zabiegów przy pomocy dializatorów high-flux	TAK	
39.	Centralny system blokowania kół aparatu	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. 2019r. podać:.....

1.	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.	Płynna regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie min. : +75 ⁰ do - 15 ⁰	TAK , Podać	
5.	Płynna mechaniczna regulacja siedziska i wysokości fotela	TAK	
6.	Przechył Trendelenburga: min. -15 ⁰	TAK , Podać	
7.	Konstrukcja fotela oparta wyłącznie na metalowych elementach – malowanych proszkowo	TAK	
8.	Ustawienie pozycji fotelowej – siedzącej dokonywana jednym wyraźnie oznakowanym przyciskiem za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym	TAK	
9.	Fotel przejezdny, 4 koła o wymiarach 7-11 cm z możliwością blokady – indywidualna blokada kół	TAK , Podać	
10.	Segment podudzia wyposażony w tapicerowane oparcie stóp o regulowanym wysuwie w zakresie min. 28 cm	TAK , Podać	
11.	Płynna zmiana pozycji fotela od siedzącej do horyzontalnej oraz Trendelenburga	TAK	
12.	<u>Fotele miękkie</u> , tapicerka wykonana z tworzywa skóropodobnego, łatwego do dezynfekcji i czyszczenia. Materiały odporne na promienie UV, ślinę oraz pot, wodoodporne i ognioodporne, testowane w kierunku biogodności i toksyczności,	TAK	
13.	Poduszka	TAK	



14.	Możliwość wyboru koloru z gamy min. 20 kolorów	TAK , Podać	
15.	Fotel wyposażony w dwa odchylane i składane podłokietniki z regulowaną wysokością oraz kątem ustawienia	TAK	
16.	W pozycji TRB, podłokietniki składane na równo z segmentem siedziska.	TAK	
17.	Maksymalna waga fotela 75kg	TAK , Podać	
18.	Maksymalne obciążenie min. 200kg	TAK , Podać	
19.	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. 2019r. podać:.....

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETR OCENIANY / PUNKTACJA
A.	PARAMETRY OGÓLNE		
1.	Urządzenie oznaczone znakiem CE	TAK	
2.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żyłno - żyłnej hemofiltracji (CVVH)	TAK	
3.	Możliwość wykonywania zabiegu wysokoobjętościowej ciągłej żyłno - żyłnej hemofiltracji (HV - CVVH). Substytucja podawana jednocześnie przed i po hemofiltrze	TAK	
4.	Możliwość wykonania zabiegu żyłno - żyłnej hemodializy (CVVHD)	TAK	
5.	Możliwość wykonania zabiegu żyłno - żyłnej hemodiafiltracji (CVVHDF)	TAK	
6.	Możliwość wykonania zabiegu powolnej ciągłej ultrafiltracji (SCUF)	TAK	
7.	Możliwość wykonania zabiegu plazmaferezy (PF)	TAK	
8.	Możliwość wykonania zabiegu hemoperfuzji (HP)	TAK	
9.	Wydajność pompy krwi w zakresie minimum 10-500 ml/min	TAK	
10.	Przepływ dializatu od 10 - 70 ml/min.	TAK	
11.	Regulowana ultrafiltracja 0 - 100 ml/min.	TAK	
12.	Zakres przepływu substytutu w zakresie minimum 10-130 ml/min	TAK	
13.	Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia	TAK	



14.	W przypadku braku zasilania sieciowego bateria ma zapewnić pracę aparatu przez co najmniej 15 min.	TAK	
15.	Pełne przygotowanie aparatu do zabiegu (wraz z wypełnieniem) w czasie max. 15 min.	TAK	
16.	Zintegrowane dreny cytrynianu i wapnia z układem krążenia pozaustrojowego.	TAK	
17.	Dwa indywidualne, zintegrowane systemy do podgrzewania płynu substytucyjnego i dializatu.	TAK	
18.	Możliwość wyłączenia podgrzewania płynu w trakcie zabiegu	TAK	
19.	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety	TAK	
20.	System bilansujący: cztery niezależne wagi do płynów dializacyjnych, substytucyjnych, osocza, ultrafiltratu, itp.	TAK	
21.	Dokładność ważenia - 1 g	TAK	
22.	Najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (CF) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta podczas zabiegu.	TAK	
23.	Odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu, filtratu -niezależne	TAK	
24.	Moduł cytrynian - wapń: pompa i kroplomierz antykoagulantu cytrynianowego oraz pompa i kroplomierz roztworu wapnia. Roztwory podawane do pozaustrojowego układu drenów krwi.	TAK	
25.	Cztery pompy umożliwiające podaż i oddawanie krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, ultrafiltratu lub osocza	TAK	
26.	Ciągła hemodializa/hemodiafiltracja z regionalną antykoagulacją cytrynianową (CVVHD lub CVVHDF CiCa)	TAK	
27.	Automatyczna redukcja przepływu krwi przy zmianach ciśnienia tętniczego i żylnego.	TAK	
28.	Detektor przecieku krwi	TAK	
29.	Możliwość jednoczasowego podłączenia 4 worków po 5 litrów z płynem dializacyjnym	TAK	
30.	Dwa niezależne detektory powietrza	TAK	
31.	Dwie niezależne pułapki powietrza (za i przed hemofiltrem)	TAK	
32.	Aparat jezdny na min. 4 kołach z blokadą.	TAK	



33.	Oprogramowanie i komunikacja w języku polskim	TAK	
34.	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą).		

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 HIS 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 2019r , 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

miejsowość, data

.....
pieczęć Wykonawcy oraz podpis osoby uprawnionej