

## SPECYFIKACJA TECHNICZNA

## APARATY DO HEMODIALIZY – 20 sztuk

## 1. APARAT DO HEMODIALIZY 7 SZTUK

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)	
1	2	3	4	
I.	Informacje ogólne:			
1.	Kompletny aparat do hemodializy, przewoźny, koła z blokadą centralną.	TAK		
2.	Producent.	podać		
3.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać		
4.	Rok produkcji nie wcześniej niż 2014.	TAK, podać parametr punktowany	Rok produkcji	Liczba aparatów
			2014	
			2015	
			2016	
5.	Klasa wyrobu medycznego.	podać		
II.	Parametry szczegółowe:			
1.	Zasilanie 230V, 50Hz oraz zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora podtrzymujące pracę aparatu przez min.: 15 minut	TAK, opisać.		
2.	Podłączenie aparatów do gniazd instalacji elektrycznej. Zamawiający posiada gniazda zasilania prądem prod. Mennekes CEE 16A-6h/200-250V~, 2P+Z, IP44, typ 4214 i 4142.	TAK		
3.	Podłączenie aparatów do gniazd instalacji wody demi szybkozłączką z stali kwasoodpornej. Zamawiający posiada gniazda męskie 103A DN6, 1.4571.	TAK		
4.	Podłączenie aparatów do gniazd odpływowych szybkozłączką. Zamawiający posiada gniazda męskie seria KN06-2 prod. Voswinkel.	TAK		
5.	Automatyczne (samoczynne) testowanie aparatu przed zabiegiem.	TAK		
6.	System jednoigłowy – 2 pompy krwi .	TAK		
7.	Automatyczne profilowanie sodu.	TAK		
8.	Automatycznie profilowanie ultrafiltracji.	TAK		
9.	Kontrolowana w sposób ciągły ultrafiltracja.	TAK		
10.	Wykonywanie hemodializy wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych koncentratkach dializacyjnych.	TAK		
11.	Wytwarzanie koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika na jeden zabieg hemodializy.	TAK		
12.	Ustawienie przepływu dializatu, co najmniej w wartościach: 300, 500 i 800 ml/min.	TAK, podać		
13.	System filtrowania płynu dializacyjnego z użyciem odpowiednich filtrów.	TAK		
14.	Możliwość pobrania próbki dializatu do analizy w trakcie zabiegu bez konieczności jego przerywania.	TAK		
15.	Ultrafiltracja sekwencyjna – sucha bez dializatu.	TAK		
16.	Płynna regulacja przepływu pompy krwi: <ul style="list-style-type: none"><li>• minimalny zakres: od 15 do 500 ml/min w 8-milimetrowych systemach drenów krwi</li></ul> lub <ul style="list-style-type: none"><li>• minimalny zakres: od 15 do 600 ml/min w 8-milimetrowych systemach drenów krwi;</li></ul> podgląd efektywnego przepływu krwi.	TAK, podać zakres (dotyczy wszystkich aparatów) parametr punktowany		
17.	Pompa heparyny z możliwością automatycznego podania bolusa.	TAK		
18.	Detektor przecieku krwi.	TAK		
19.	Detektor obecności pęcherzyków powietrza w linii żyłnej krwi.	TAK		

20.	Dezynfekcja termiczna.	TAK	
21.	Dezynfekcja chemiczno-termiczna.	TAK	
22.	Dezynfekcja chemiczna (niskotemperaturowa z użyciem środka na bazie np.: chloru).	TAK	
23.	Mycie i dezynfekcja urządzenia (z zewnątrz) ogólnie dostępnymi środkami dezynfekcyjnymi.	TAK	
24.	Kolorowy ekran LCD, wbudowany w aparat (tzn. w jednej obudowie z aparatem, tworzący jedną, zbitą bryłę).	TAK, podać	
25.	Komunikacja z aparatem w języku polskim.	TAK	
26.	Graficzna prezentacja na ekranie monitora parametrów zabiegu, min.: monitorowanie ciśnienia tętniczego, przezblonowego i żylnego, temperatury i przewodności płynu dializacyjnego.	TAK, podać	
27.	System alarmów: dźwiękowy i wizualny.	TAK	
28.	Zintegrowany z aparatem statyw do zawieszenia czterech wlewów kroplowych.	TAK	
<b>III.</b>	<b>Dokumentacja:</b>		
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim dla każdego urządzenia - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	

## 2. APARAT DO HEMODIALIZY 13 SZTUK

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)	
1	2	3	4	
I.	Informacje ogólne:			
1.	Kompletny aparat do hemodializy, przewoźny, koła z blokadą centralną.	TAK		
2.	Producent.	podać		
3.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać		
4.	Rok produkcji nie wcześniej niż 2014.	TAK, podać parametr punktowany	Rok produkcji	Liczba aparatów
			2014	
			2015	
			2016	
5.	Klasa wyrobu medycznego.	podać		
II.	Parametry szczegółowe:			
1.	Zasilanie 230V, 50Hz oraz zasilanie awaryjne z wbudowanego akumulatora podtrzymujące pracę aparatu przez min.: 15 minut	TAK, opisać.		
2.	Podłączenie aparatów do gniazd instalacji elektrycznej. Zamawiający posiada gniazda zasilania prądem prod. Mennekes CEE 16A-6h/200-250V~, 2P+Z, IP44, typ 4214 i 4142.	TAK		
3.	Podłączenie aparatów do gniazd instalacji wody demi szybkozłączką z stali kwasoodpornej. Zamawiający posiada gniazda męskie 103A DN6, 1.4571.	TAK		
4.	Podłączenie aparatów do gniazd odpływowych szybkozłączką. Zamawiający posiada gniazda męskie seria KN06-2 prod. Voswinkel.	TAK		
5.	Automatyczne (samoczynne) testowanie aparatu przed zabiegiem.	TAK		
6.	System dwuigłowy – 1 pompa krwi.	TAK		
7.	Automatyczne profilowanie sodu.	TAK		
8.	Automatycznie profilowanie ultrafiltracji.	TAK		
9.	Kontrolowana w sposób ciągły ultrafiltracja.	TAK		
10.	Wykonywanie hemodializy wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych koncentratkach dializacyjnych.	TAK		
11.	Wytwarzanie koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika na jeden zabieg hemodializy.	TAK		
12.	Ustawienie przepływu dializatu co najmniej w wartościach: 300, 500 i 800 ml/min.	TAK, podać		
13.	System filtrowania płynu dializacyjnego z użyciem odpowiednich filtrów.	TAK		
14.	Możliwość pobrania próbki dializatu do analizy w trakcie zabiegu bez konieczności jego przerywania.	TAK		
15.	Ultrafiltracja sekwencyjna – sucha bez dializatu.	TAK		
16.	Płynna regulacja przepływu pompy krwi: <ul style="list-style-type: none"><li>• minimalny zakres: od 15 do 500 ml/min w 8-milimetrowych systemach drenów krwi</li></ul> lub <ul style="list-style-type: none"><li>• minimalny zakres: od 15 do 600 ml/min w 8-milimetrowych systemach drenów krwi;</li></ul> podgląd efektywnego przepływu krwi.	TAK, podać zakres (dotyczy wszystkich aparatów) parametr punktowany		
17.	Automatyczny pomiar klirensu mocznika w trakcie zabiegu – wymóg dla 10 sztuk zaoferowanych aparatów.	TAK		
18.	Pompa heparyny z możliwością automatycznego podania bolusa.	TAK		
19.	Detektor przecieku krwi.	TAK		
20.	Detektor obecności pęcherzyków powietrza w linii żyłnej krwi.	TAK		
21.	Dezynfekcja termiczna.	TAK		
22.	Dezynfekcja chemiczno-termiczna.	TAK		

23.	Dezynfekcja chemiczna (niskotemperaturowa z użyciem środka na bazie np.: chloru).	TAK	
24.	Mycie i dezynfekcja urządzenia (z zewnątrz) ogólnie dostępnymi środkami dezynfekcyjnymi.	TAK	
25.	Kolorowy ekran LCD, wbudowany w aparat (tzn. w jednej obudowie z aparatem, tworzący jedną, zbitą bryłę).	TAK, podać	
26.	Komunikacja z aparatem w języku polskim.	TAK	
27.	Graficzna prezentacja na ekranie monitora parametrów zabiegu, min.: monitorowanie ciśnienia tętniczego, przezbłonowego i żylnego, temperatury i przewodności płynu dializacyjnego.	TAK, podać	
28.	System alarmów: dźwiękowy i wizualny.	TAK	
29.	Zintegrowany z aparatem statyw do zawieszenia czterech wlewów kroplowych.	TAK	
<b>III. Dokumentacja:</b>			
1.	Instrukcja obsługi w języku polskim dla każdego urządzenia - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)

## WARUNKI SERWISU

L.p.	Nazwa	Wymogi	Odpowiedź TAK, oferowane parametry lub krótki opis wg kolumny Wy- mogi
1	2	3	4
1.	Wykonawca będzie utrzymywać przedmiot dzierżawy w pełnej sprawności (serwis: m.in. naprawy, konserwacje, upgrade, wymagane przeglądy okresowe, kalibracje, testy bezpieczeństwa elektrycznego – wg wytycznych producenta) bez naliczania kosztów dojazdu, robocizny, kosztów materiałów eksploatacyjnych, części zamiennych, zestawów serwisowych itp. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym Świadectwem Bezpieczeństwa będzie każdorazowo przekazana Zamawiającemu.	TAK	
2.	Reakcja serwisu na zgłoszenie usterki (w tym diagnostyka uszkodzenia i ewentualna naprawa) do 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia oraz zakończenie naprawy (lub przekazanie analogicznego aparatu zastępczego do czasu zakończenia naprawy) do 72 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia  lub  reakcja serwisu na zgłoszenie usterki (w tym diagnostyka uszkodzenia i ewentualna naprawa) do 24 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia oraz zakończenie naprawy (lub przekazanie analogicznego aparatu zastępczego do czasu zakończenia naprawy) do 96 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia.  UWAGA! Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku z pominięciem dni ustawowo wolnych od pracy	Tak, podać  <b>parametr punktowa- ny.</b>	
3.	Sposób zgłoszenia awarii urządzenia : Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie do serwisu wskazanego przez Wykonawcę potwierdzając zgłoszenie faksem .....- podać dane teleadresowe serwisu.	Podać.	

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)