Załącznik nr 1

Opis przedmiotu zamówienia

Nr sprawy: DA/AM-231-3/21

Gliwice, dnia 20.01.2021r.

**Parametry techniczne – urządzenie do ciągłych terapii nerkozatępczych (minimalne parametry techniczne)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Wartość wymagana** | **Parametr oferowany** |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent/kraj | TAK, podać |  |
|  | Model/Typ | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2020) | TAK, podać |  |
|  | Oznakowanie znakiem CE | TAK |  |
| **Podstawowe parametry** | | | |
|  | Możliwość wykonywania zabiegów: SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF, TPE, HP | TAK |  |
|  | Automatyczne odprowadzanie ultrafiltratu bez konieczności zmiany worka ściekowego podczas zabiegu | TAK, |  |
|  | Zintegrowany układ podgrzewający krew pacjenta w zakresie min. 35-38 ˚C | TAK |  |
|  | Zakończenie czynności konfiguracyjnych automatycznie potwierdzane znacznikami wyboru | TAK |  |
|  | Graficzne monitorowanie wszystkich ciśnień podczas zabiegu (ciśnienie napływu, powrotu, TMO, spadek ciśnienia w filtrze) | TAK |  |
|  | Funkcja wprowadzenia danych pacjenta (ID pacjenta, waga, hematokryt) | TAK |  |
|  | Pamięć zdarzeń co najmniej 400MB | TAK |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych do identyfikacja co najmniej pacjenta, zestawu automatycznego odprowadzenia ultrafiltratu i zestawów do terapii | TAK |  |
|  | Zacisk bezpieczeństwa na drenie powrotnym | TAK |  |
|  | Czujnik przecieku krwi | TAK |  |
|  | Czujnik obecności powietrza we krwi | TAK |  |
|  | Integralny kolorowy ekran dotykowy pokazujący wszystkie istotne dane dotyczące zabiegu - co najmniej: zlecenie, przepływy, ciśnienia | TAK |  |
|  | Zintegrowana pompa strzykawkowa do podaży heparyny bądź wapnia wbudowana w aparat | TAK |  |
|  | Uniwersalny zestaw dla dorosłych umożliwiający wykonanie wszystkich rodzajów terapii CRRT przy antykoagulacji cytrynianiowej i heparynowej, objętość krwi w drenach i filtrze max 200 ml | TAK, podać |  |
|  | Dostępność pediatrycznych zestawów do zabiegów nerkozastępczych o wypełnieniu max 70 ml | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zastosowania terapii umożliwiającej eliminację endotoksyn i cytokin równocześnie za pomocą jednego zestawu | TAK |  |
|  | Komora odpowietrzana z czujnikiem płynu, który automatycznie utrzymuje wysokość płynu w komorze | TAK |  |
|  | Blokowane ruchu aparatu | TAK |  |
|  | Tacka ociekowa z czujnikiem przecieku płynu | TAK |  |
|  | Zestawy do terapii CRRT oraz do TPE połączone fabrycznie z filtrem i drenami, bez konieczności montażu poszczególnych elementów z workiem ściekowym w zestawie | TAK |  |
|  | Kompensacja usuwania płynu z ciała pacjenta do osiągnięcia zaleconego poziomu w celu zrekompensowania przerw w leczeniu | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V, 50Hz | TAK |  |
| **Dodatkowe wymagania** | | | |
|  | Instrukcja w języku polskim i angielskim dostarczona wraz z urządzeniem | TAK |  |
|  | Szkolenie z zakresu obsługi i konserwacji dla personelu Zamawiającego | TAK |  |
|  | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z wymaganiami producenta wraz z materiałami niezbędnymi do ich realizacji (ostatni przegląd gwarancyjny w ostatnim miesiącu gwarancji) | TAK,  Podać częstotliwość wykonywania przeglądów |  |
|  | Gwarancja 24 miesięcy | TAK |  |