**Załącznik nr 2**

**Pakiet 2**

**Aparat do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych**

Producent urządzenia:

Oferowany model:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry urządzenia** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Rok produkcji – 2018. Urządzenie fabrycznie nowe. | TAK |  |
| 2. | Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylno – żylnej filtracji (**CVVH**) | TAK |  |
| 3. | Możliwość wykonywania zabiegu wysokoobjętościowej ciągłej żylno – żylnej hemofiltracji (**HV – CVVH).** Substytucja podawana jednocześnie przed i po hemofiltrze | TAK |  |
| 4. | Możliwość wykonania zabiegu żylno – żylnej hemodializy (**CVVHD**) | TAK |  |
| 5. | Możliwość wykonania zabiegu żylno – żylnej 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. | Graficzny kolorowy podgląd istotnych stanów pracy urządzenia | TAK |  |
| 10. | Bateria, która w przypadku braku zasilania sieciowego, zapewni pracę aparatu przez co najmniej 15 min. | TAK, podać |  |
| 11. | Regulowana ultrafiltracja 0 – 30 ml/min. | TAK |  |
| 12. | Przepływ płynu substytucyjnego od 10 – 160 ml/min. | TAK |  |
| 13. | Przepływ dializatu od 10 – 70 ml/min. | TAK |  |
| 14. | Dwa indywidualne systemy do podgrzewania płynu substytucyjnego i dializatu z możliwością wyłączenia w trakcie zabiegu | TAK |  |
| 15. | Możliwość regulacji temperatury w zakresie 35 – 39 ºC | TAK |  |
| 16. | Regulacja przepływu pompy krwi od 10 – 500 ml/min. | TAK |  |
| 17. | Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety | TAK |  |
| 18. | System bilansujący: cztery niezależne wagi do płynów dializacyjnych, substytucyjnych, osocza, ultrafiltratu, itp. | TAK |  |
| 19. | Dokładność ważenia – 1 g | TAK |  |
| 20. | Najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (**CF**) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta podczas zabiegu. | TAK |  |
| 21. | Cztery pompy umożliwiające przepływ krwi, płynu dializacyjnego, substytucyjnego, ultrafiltratu lub osocza | TAK |  |
| 22. | Moduł cytrynian – wapń | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 23. | Ciągła hemodializa/hemodiafiltracja z regionalną antykoagulacją cytrynianową | TAK |  |
| 24. | Możliwość jednoczesnego prowadzenia antykoagulacji cytrynianowej i heparynowej | TAK |  |
| 25. | Możliwość zmiany bezpośredniej rodzaju antykoagulacji z cytrynianowej na heparynową w trakcje zabiegu bez konieczności wymiany zestawu drenów | TAK |  |
| 26. | Detektor przecieku krwi | TAK |  |
| 27. | Odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu, krwi - niezależnie | TAK |  |
| 28. | Dwa niezależne detektory powietrza | TAK |  |
| 29. | Dwie niezależne pułapki powietrza (za i przed hemofiltrem) | TAK |  |
| 30. | Oprogramowanie i komunikacja w języku polskim | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  |
| 31. | Gwarancja na (min. 24 miesiące) | TAK, podać |  |
| 32. | Instalacja sprzętu przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK |  |
| 33. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji. | TAK |  |
| 34. | Certyfikat CE na sprzęt (dokumenty dostarczyć wraz ze sprzętem) | TAK |  |
| 35. | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego sprzętu na terenie Polski (dokumenty dostarczyć wraz ze sprzętem) | TAK |  |
| 36. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz ze sprzętem ) | TAK |  |

2